FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

ANNÉE 1887-1888 N° 81

RECHERCHES SUR LA NATURE

DE

L'ÉRYTHÈME NOUEUX

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 25 Juillet 1888

PAR

CHARLES-HENRI-ANTONIN GUILLAND

Né à Tours, le 28 février 1864

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. MORACHE, professeur : *Président ;*
COYNE, professeur
PLANTEAU, agrégé
DUBREUILH, agrégé
} *Juges.*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

TOURS
IMPRIMERIE CH. GUILLAND

1888

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

ANNÉE 1887-1888 N° 84

RECHERCHES SUR LA NATURE

DE

L'ÉRYTHÈME NOUEUX

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 25 Juillet 1888

PAR

CHARLES-HENRI-ANTONIN GUILLAND

Né à Tours, le 28 février 1864

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. MORACHE, professeur : *Président ;*
COŸNE, professeur
PLANTEAU, agrégé
DUBREUILH, agrégé
} *Juges.*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

TOURS
IMPRIMERIE CH. GUILLAND

1888

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

M. PITRES. . . . . Doyen. — M. DENUCÉ. . . . . Doyen honoraire.

Professeurs :

MM. DENUCÉ. . . . . } Professeurs honoraires.
MICÉ. . . . . }

	Messieurs
Anatomie.	BOUCHARD.
Physiologie	ORÉ.
Physique	MERGET.
Chimie	BLAREZ.
Histoire naturelle.	GUILLAUD.
Pathologie et thérapeutique générales.	VERGELY.
Pathologie interne.	DUPUY.
Pathologie externe.	AZAM.
Anatomie pathologique.	COYNE.
Histologie et Anatomie générales.	VIAULT.
Médecine opératoire	MASSE.
Pharmacie	FIGUIER.
Thérapeutique	DE FLEURY.
Hygiène.	LAYET.
Médecine légale	MORACHE.
Médecine expérimentale	JOLYET.
Matière médicale.	PERRENS.
Clinique médicale	PICOT. PITRES.
Clinique chirurgicale.	DEMONS. LANELONGUE.
Clinique obstétricale.	MOUSSOUS.
Clinique ophtalmologique	BADAL.

Agrégés en exercice :

SECTION DE MÉDECINE

Pathologie interne et Médecine légale.	ARNOZAN. RONDOT. ARTIGALAS. MOUSSOUS. DUBREUILH.

SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

Pathologie externe.	BOURSIER. PIECHAUD. LAGRANGE. POUSSON. DENUCE.
Accouchements.	LEFOUR.

SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Anatomie et Physiologie.	PLANTEAU. FERRÉ.
Histoire naturelle.	NABIAS.

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

Physique	BERGONIÉ.
Chimie et Toxicologie	DENIG S.
Pharmacie.	CARLES.

Cliniques annexes :

Clinique méd. des enfants.	M. NÉGRIÉ.	Maladies vénériennes . .	M. VENOT.
Clinique chir. des enfants.	M. PIÉCHAUD.	Maladies mentales. . . .	M. N...

Cours complémentaires :

Accouchements.		Chimie	M. CARLES.

Le Secrétaire de la Faculté, LEMAIRE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MES SŒURS

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MES MAITRES

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

M. LE PROFESSEUR MORACHE

Directeur du Service de santé du 18e corps d'armée,
Professeur de médecine légale,
Officier de la Légion d'honneur, Officier de l'Instruction publique

---

A M. LE DOCTEUR BOURRU

Médecin en chef de la marine,
Chevalier de la Légion d'honneur.

A M. LE DOCTEUR BAILBY

Médecin-major de 1re classe au 66e de ligne,
Chevalier de la Légion d'honneur.

A M. LE DOCTEUR GUILLEMOT

Médecin-major de 2e classe au 66e de ligne.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549603_0015

INTRODUCTION

Pendant que nous accomplissions à Tours, au 66e de ligne, notre période de service militaire, il nous a été donné d'observer une petite épidémie d'érythème noueux, accompagné de fièvre intense et de phénomènes généraux très accusés ; frappé par ce fait que cet érythème s'associait toujours à un état général fébrile, à des douleurs spéciales et variées, à des complications du côté des viscères et du côté des muqueuses, nous avons pensé à faire de ces quelques cas le sujet de notre thèse inaugurale. Nous le soumettons aujourd'hui à l'indulgence de nos maîtres, persuadé qu'ils mettront à le juger la même bienveillance qu'ils ont toujours montrée à notre égard.

Que Messieurs les médecins majors Bailby et Guillemot du 66e de ligne veuillent bien agréer l'assurance de notre profonde reconnaissance pour l'aimable sollicitude qu'ils n'ont cessé de nous témoigner pendant tout notre séjour au régiment.

Nous n'avons pas ici la prétention de vouloir faire une étude complète de l'érythème noueux ; le temps nous manquerait, si notre incompétence ne nous eût déjà arrêté. Ce que nous voulons nous efforcer de faire ressortir, c'est la nature de l'affection, sa spécificité ; nous voulons montrer la place bien nette qu'elle doit occuper comme entité morbide véritable à

côté des autres fièvres éruptives dont elle se rapproche par beaucoup de symptômes.

Nous dirons aussi quelques mots des complications qui peuvent survenir dans le cours de cette affection, ainsi que du traitement que nous croyons être efficace.

Que Monsieur le professeur Morache veuille bien recevoir ici tous nos remerciements pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de cette thèse.

RECHERCHES SUR LA NATURE

DE

L'ÉRYTHÈME NOUEUX

I

PRÉAMBULE

L'érythème noueux, qui n'est en somme qu'une des variétés de l'érythème polymorphe, a été l'objet de bien des discussions au sujet de sa nature et de la place qui lui revient dans le cadre nosologique. L'observation clinique démontre que sa cause se confond avec celle des autres variétés d'érythème polymorphe; car il n'est pas rare, en effet, de voir chez le même sujet plusieurs variétés de cette éruption cutanée. Ainsi, tandis que l'érythème est noueux aux genoux, il est parfois papuleux aux bras et aux mains, circiné et vésiculeux au cou et à la face.

Ces diverses variétés, qui ne sont, pour nous, que des manifestations différentes d'une même entité morbide, sont modifiées rapidement et complètement, ainsi que nous avons pu le constater chez quelques malades dont nous rapporterons les observations, par le même agent médicamenteux.

Il fut un temps où l'on faisait de l'érythème noueux une affection locale, une simple dermatose ; mais depuis longtemps déjà, beaucoup le considèrent comme une maladie générale, une sorte de pyrexie. C'est qu'en effet un ensemble de symptômes indique bien l'état de souffrance de l'économie tout entière. Ces symptômes généraux portent principalement sur le tube digestif et cadrent souvent avec ceux d'un embarras gastrique très intense : anorexie complète, langue saburrale, soif vive, douleur épigastrique, et quelquefois, mais rarement, des nausées et des vomissements; quelquefois aussi apparaît de l'angine; le plus souvent il y a de la diarrhée, quelquefois de la constipation opiniâtre. Joignons à ces troubles de l'appareil digestif une céphalalgie intense, parfois de l'abattement, de l'hébétude, chez les enfants du côté du facies un amaigrissement notable, de la pâleur, de la perte des forces et nous aurons l'aspect à peu près complet d'un malade chez qui l'exanthème n'est pas apparu, mais chez qui on le soupçonne, grâce à cet ensemble symptomatique, auquel viennent s'ajouter des douleurs et une fièvre intense. N'est-ce pas là le début d'une pyrexie quelle qu'elle soit, et si l'on n'a pas soin de considérer les données thermométriques, ne pense-t-on pas immédiatement à une affection de nature typhoïde. Il est vrai que cette dernière opinion est rapidement éliminée, si l'on étudie le tracé fébrile, et l'on ne songe bientôt plus qu'à une fièvre exanthématique dont l'éruption va déterminer la nature.

La fièvre est tout à fait typique dans cette affection, et c'est son étude qui nous arrêtera le plus longuement. M. *Revillout* (1) insiste spécialement sur cette fièvre dont il fait la note dominante de la maladie qui nous occupe, laquelle d'après lui, est

(1) *Gazette des Hôpitaux*, 1874.

véritablement une entité morbide toute particulière, une fièvre éruptive essentielle. M. *Moriceau* (1), dans sa thèse, soutenue en 1861 devant la Faculté de Paris, déclare absolument qu'il classe l'érythème noueux parmi les fièvres éruptives. *Liouville*, *Bès*, *Amiaud* (2), M. le professeur *Hardy* (3) ont aussi noté cette élévation insolite de la température dans cet exanthème.

Trousseau (4), affirme très catégoriquement la nature spécifique de l'érythème noueux, il montre « que les symptômes « généraux ne sont pas plus sous la dépendance de l'affection « locale que la fièvre prodromique de la variole ou de la rou- « geole n'est sous la dépendance de l'éruption qui va se « faire. »

En 1883, M. le professeur agrégé Rondot fit paraître une monographie sur l'érythème noueux fébrile et ses complications où il insiste surtout sur le mouvement fébrile de l'affection (5).

Nous allons ici rapporter deux observations empruntées à l'intéressant travail de M. Rondot, puis six observations marquantes recueillies au 66e de ligne— ; nous y joindrons deux observations prises à Rochefort, et deux autres observations, prises à l'hôpital des Enfants-Assistés, dans le service de M. Négrié et que nous devons à l'obligeance de notre camarade, M. Dumur, interne des hôpitaux.

Puis à l'aide de ces documents nous nous efforcerons de montrer la spécificité de l'affection, sa nature et sa marche ; nous parlerons ensuite de son étiologie et du traitement.

(1) *Moriceau*, de l'Erythème noueux. Thèse de Paris (1861).

(2) *Amiaud*, de l'Erythème noueux, ses complications viscérales. Thèse de Paris (1879).

(3) *Gazette des Hôpitaux* (1878). Clinique de M. le professeur Hardy.

(4) *Trousseau*. Clinique de l'Hôtel-Dieu, tome I.

(5) *Rondot*, l'Erythème noueux fébrile et ses complications.

II

OBSERVATIONS

OBSERVATION I (de M. Rondot) (1)

Érythème noueux fébrile. — Endocardite. — Conjonctivite.

N***, vingt et un ans, soldat, entre à l'hôpital le 28 avril 1880, antécédents morbides à peu près nuls, légères bronchites, jamais de rhumatismes. Une sœur et un oncle rhumatisants.

Il souffre depuis quelques jours de douleurs dans les genoux, les poignets, et les doigts, avec état général fébrile assez marqué, et le 29 au matin, on reconnaît qu'il porte sur les jambes une éruption d'érythème noueux constitué par des taches d'un rouge foncé avec plaques saillantes, dures et douloureuses, siégeant au devant des tibias, au pourtour des genoux, quelques-unes sur les cuisses. Plusieurs pustules d'ecthyma sont disséminées en ces diverses régions.

Rien sur les bras, rien sur le reste du corps.

Les douleurs des genoux ne sont pas articulaires, mais disséminées à leur pourtour; les jointures ne sont ni rouges, ni gonflées, et leurs mouvements s'exécutent normalement. Il existe une toux assez légère, sans symptômes appréciables à l'auscultation de la poitrine. Rien au cœur.

Peau chaude; le pouls bat quatre-vingts fois à la minute.

Prescription : salicylate de soude, 6 grammes.

(1) Rondot, ouvrage cité.

1^er^ *mai.* — Les douleurs péri-articulaires ont disparu. Le gonflement des plaques saillantes tibiales a diminué ; on reconnaît de nouvelles taches sur les cuisses et quelques plaques rouges sur le poignet et le dos de la main gauche dont la flexion ne peut s'obtenir d'une façon complète. De petites plaques se voient également sur le dos du nez.

Les conjonctives sont injectées ; les paupières, surtout celles du côté gauche, sont très rouges. Il semble que l'érythème se soit développé sur la muqueuse oculaire ; fait que mon ami, le D^r^ Gautier, a pu observer sur lui-même.

Rien au cœur.

La toux persiste et s'accompagne de petits crachats de bronchite ; à l'auscultation on trouve des râles disséminés, et au sommet droit une respiration forte avec rudesse respiratoire, sans craquements. Peau chaude ; pouls : 76.

3 *mai.* — Les conjonctives sont moins rouges, mais les paupières offrent encore de l'érythème. Aux jambes les taches disparaissent. Rien au cœur. Salicylate de soude, 4 grammes.

4 *mai.* — La chaleur est toujours élevée. Le pouls est à 60, très irrégulier, intermittent, battements mal espacés et arythmés. On ne trouve aucun signe anormal du côté du cœur. Sur la jambe droite on sent encore une nodosité ; quelques taches présentent une teinte violacée, plusieurs se sont recouvertes d'une pustule d'ecthyma. Persistance des plaques sur le nez, les joues, les conjonctives et les paupières, surtout du côté gauche.

Le salicylate est supprimé, comme ayant pu contribuer à modifier les allures du pouls et aussi à cause de la disparition des douleurs.

5 *mai.* — Le pouls, moins irrégulier, s'est ralenti (56) ; il présente encore des arrêts, puis à des intervalles assez éloignés, on trouve que deux pulsations se rapprochent pour reprendre ensuite le rythme antérieur. Le premier bruit du cœur n'est pas net, surtout au foyer de propagation du retentissement mitral ; le second est par moments un peu traîné et offre de la tendance au dédoublement.

6 *mai.* — Lenteur du pouls très prononcée (trente-six pulsations). Encore quelques taches bleuâtres sur les jambes.

8 *mai.* — Amélioration notable de l'érythème et de l'état général. Il n'y a plus aucune douleur ; l'éruption a disparu, les yeux sont débarrassés de toute trace d'infection. Mais il reste une complication du côté du centre circulatoire, lequel est évidemment sous la dépendance d'une autre action que celle de la médication salicylée, supprimée depuis quelques jours. Le pouls est à 40, et offre encore quelques irrégularités. A la palpitation de la région précordiale, on perçoit un soulèvement qui s'accompagne de frémissement aux deux temps du cœur et surtout au second. Les battements sont forts et l'auscultation fait reconnaître un léger souffle du premier bruit à la pointe, en même temps qu'un dédoublement très net du second bruit.

Vésicatoire sur la région précordiale ; potion alcoolique.

9 *mai.* — Mêmes signes. Le pouls, à 40, est redevenu égal et régulier.

11 *mai.* — Pouls : 44 ; on entend nettement le dédoublement du second bruit.

Les jours suivants, une légère desquamation existe sur la face ; mais elle survient chaque année au printemps. Le pouls bat quarante-quatre fois par minute, et s'est régularisé. On ne voit plus rien d'anormal au cœur. Les forces reviennent.

22 *mai.* — L'amélioration persiste. Le pouls, à 62, est normal, et présente quelques rares irrégularités, tenant sans doute à l'émotion qu'éprouve le malade de voir qu'on l'ausculte encore de ce côté.

La guérison se maintient, et, sauf un petit abcès qui se déclare au niveau du sein gauche, sur la partie où l'on a appliqué le vésicatoire, il n'est survenu depuis aucun accident.

OBSERVATION II (de M. Rondot) (1).

Érythème noueux fébrile. — Endo-péricardite. — Bronchite. — Conjonctivite.

R... Joseph, dix-huit ans, charron, entré le 21 septembre 1882 à l'hôpital Saint-André, salle 15, lit n° 28, dans le service de M. le professeur

(1) Rondot, ouvrage cité.

Picot, que je supplée pendant les vacances de la Faculté. C'est un homme fort, bien bâti, dont les seuls antécédents morbides consistent en accès de fièvre intermittente à type tierce et quotidien, survenues en 1870. Il n'a pas eu la syphilis, ni d'écoulement blennorrhagique, et n'a jamais souffert de douleurs rhumatismales ; par contre, sa mère était rhumatisante ; quant à son père, mort des suites d'un accident, il ne l'a pas connu.

Depuis les symptômes d'impaludisme qu'il a éprouvés, il ressent de temps en temps quelques maux de tête, et s'enrhume assez facilement, mais d'une façon très bénigne.

Malade depuis douze jours : au début, frissons, céphalalgie, fièvre intense, qui ne l'empêchent pas de continuer son travail ; six jours plus tard, se déclarent de vives douleurs aux membres inférieurs, surtout dans la partie inférieure des jambes, en même temps que les genoux sont douloureux. Puis des plaques rouges se sont montrées, s'accompagnant de gonflement, de chaleur et de tension des téguments ; plusieurs poussées se sont ainsi succédées, avec le même cortège de symptômes. Les jours derniers, la céphalalgie s'accentuait, la marche était très difficile, et c'est cette dernière circonstance qui l'a déterminé à venir à l'hôpital. Je constate alors qu'il est atteint d'un érythème noueux type, circonscrit aux membres inférieurs. On voit sur la partie inféro-interne de la jambe gauche une large plaque saillante, d'un rouge vif, offrant une longueur de trois ou quatre travers de doigts, douloureuse à la pression, indurée, avec épaississement manifeste du derme ; quelques autres, identiques d'aspect, siègent sur le reste de la face antérieure de la jambe, tandis qu'il n'en existe aucune en dedans et en arrière. La chaleur est très élevée au niveau des plaques.

A la partie interne du genou du même côté, une rougeur vive semble de prime-abord dépendre de la compression produite par la juxtaposition du genou droit ; sa largeur est celle d'une pièce de 5 francs en argent ; elle persiste et présente également de l'induration et de la douleur à la pression.

Mêmes plaques larges, avec les mêmes caractères, sur la jambe droite ; une petite élevure, du volume d'un gros pois, se voit au tiers inférieur

de la partie interne de la cuisse ; elle est rouge, circulaire, offre un empâtement profond, se limite bien entre les doigts et est très douloureuse lorsqu'on la comprime.

Le malade accuse des douleurs au niveau du cou-de-pied gauche, et la pression montre qu'elles se limitent à la partie inférieure de la malléole externe ; pas de gonflement de l'article et des gaînes sur le trajet desquelles on ne provoque, par l'application des doigts, aucune sensation anormale. Quelques souffrances sont également perçues à la hauteur du tendon rotulien droit. Rien au thorax, ni aux bras. Le coude et le petit doigt gauche ont fait souffrir le malade après qu'il eût ressenti les douleurs de genoux. A la partie postérieure du cou, je trouve quelques boutons d'acné qui se sont déjà développés autrefois.

Les yeux sont larmoyants, rouges ; les conjonctivites, très injectées, ne présentent pas de nodules érythèmateux ; il en résulte une vive cuisson avec sensibilité anormale, qui datent de quelques jours.

L'exploration de la région précordiale montre que la matité du cœur n'est pas exagérée ; mais le poumon recouvre sa face antérieure dans une grande étendue ; on ne sent pas le choc de la pointe ; cependant, le soulèvement systolique se manifeste près du sternum, dans le quatrième espace intercostal. A l'auscultation, on reconnaît un souffle du premier bruit, dont le maximum est à la pointe ; il existe un prolongement douteux dans l'artère pulmonaire. Le second bruit paraît normal. Les battements sont forts, bien rythmés. On entend un murmure continu dans les carotides.

Le pouls, de moyenne intensité, est très régulier et bat 84 fois par minute.

L'examen de l'appareil respiratoire montre son intégrité complète.

Peu de choses à noter du côté du tube digestif : la langue est légèrement enduite ; l'aspect de la gorge est normal ; le foie déborde de $0^{m},02$ centimètres le rebord costal ; la rate est un peu grosse, mais n'est pas sensible à la palpation. Pas de diarrhée ni de constipation.

La peau est chaude ; hier, sensation de froid dans la soirée, et sur les dix heures, sueurs abondantes.

T. A. 39° 5. Pouls, 84.

Enveloppement des jambes dans de l'ouate ; acide salicylique, 2 grammes.

Soir : T. A. 40° 2 ; Pouls, 92.

22 *sept.* — Douleurs vives, cette nuit, à la malléole externe, au coude et au petit doigt du côté gauche. Pas de traces de gonflement articulaire.

En voulant se lever, le malade s'est senti encore plus faible qu'hier et avait peine à se tenir debout. Aux jambes, la rougeur est moins vive et s'éteint graduellement sur le bord des plaques qui, moins épaisses, se séparent, par des limites plus nettes, des plaques contiguës avec lesquelles elles étaient pour ainsi dire fusionnées. Etat stationnaire au genou gauche ; le petit nodule de la cuisse droite a beaucoup diminué, l'empâtement en a presque disparu. Pas de papules sur la bouche, la langue et les conjonctives.

La pression du doigt laisse une légère empreinte sur les nodosités.

Au point de vue de la sensibilité, on trouve à la partie supérieure de la jambe gauche une tache avec nouure dont le centre est insensible ; sur quelques autres, la sensibilité paraît diminuée à leur partie médiane.

L'examen du sang nous montre que les globules rouges ne présentent aucune modification de forme ; les leucocytes sont très nombreux.

On constate du côté du cœur, à la pointe, le même prolongement du premier bruit. Rien à la poitrine. La fièvre persiste.

T. A. 39 ; Pouls, 80.

Soir T. A. 39° 7. ; Pouls, 88.

23 *sept.* — Sur les membres inférieurs, les taches pâlissent et l'engorgement du tissu cellulaire diminue ; à droite, une des plaques présente une teinte jaunâtre à sa partie médiane, tandis que près du genou la coloration est violacée, ecchymotique. Une légère rougeur indique la place du noyau situé au-dessus du genou droit ; son induration a complètement disparu. Encore un peu d'épaississement sous-cutané avec rougeur sur la plaque du genou gauche.

Les douleurs se sont dissipées et n'existent plus sur la cheville gauche et aux genoux. En même temps, la force des membres paraît revenue à peu près à l'état normal.

Une poussée s'est déclarée aux membres supérieurs. On constate l'apparition d'une tache rouge sur la face dorsale de l'articulation métacarpo-phalangienne du petit doigt gauche, laquelle s'est accompagnée d'une rougeur vive que le malade compare spontanément à celles qui se sont manifestées à la première période de l'éruption des jambes. A droite, une douleur diffuse recouvre la face dorsale de l'articulation métacarpo-phalangienne du médius, mais elle ne présente pas d'empâtement ; une légère douleur se produit dans les mouvements du doigt, mais les articulations semblent indemnes. Quelques douleurs se sont également montrées dans les coudes.

La céphalalgie n'existe plus ; langue encore un peu blanche ; selles et urines normales. Rien à la poitrine, plus rien aux yeux.

Pouls régulier, ample. Cœur : battements forts, choc un peu en dehors du mamelon ; bruits clairs ; à la pointe prolongement du premier bruit.

Continuer l'acide salicylique.

T. A. 39° 5. Pouls, 88.
Soir, T. A. 39° 2. Pouls, 82.
24 *sept.* T. A. 39° 1 — Pouls, 96.
Soir, T. A. 39° 3 — Pouls, 94.

25 *sept.* — L'état général s'est aggravé, la peau est très chaude ; le pouls fréquent et régulier ; langue un peu saburrale, selles normales. Douleurs en urinant.

Même état des plaques aux membres inférieurs ; celles de la partie inférieure des jambes gardent encore une légère empreinte œdémateuse. Le malade a beaucoup souffert cette nuit dans les masses musculaires de la cuisse gauche, surtout à la face postérieure et au creux poplité ; la pression ne permet pas de reconnaître les points de la névralgie sciatique.

L'éruption a augmenté sur les membres supérieurs, car il existe des taches rouges sur presque toutes les articulations métacarpo-phalangiennes des doigts ; quelques petites taches papuleuses sont disséminées sur le reste de la face dorsale. Une pustule se voit sur la face externe de l'avant-bras, reposant sur une base rouge. A gauche quelques rougeurs se sont également montrées, sans aucun gonflement.

Plaques confluentes, très rouges, d'érythème simple à la nuque.

Les yeux sont douloureux ; une petite papule s'est formée sur la paupière supérieure gauche ; la conjonctive de ce côté est injectée. Rien à la poitrine.

Au cœur, en plus du souffle du premier bruit à la pointe, on perçoit un léger traînement à cheval entre les deux bruits, tenant probablement à un frottement.

La pression avec l'extrémité de l'index fait reconnaître l'existence d'un point très douloureux au-dessus du mamelon gauche.

L'acide salicylique est remplacé par le salicylate de soude à la dose de 5 grammes en potion.

T.A. 39° 1 — Pouls, 90
Soir : T.A. 38° 8 — Pouls, 76

26 *sept.* — L'éruption de la main droite a disparu ; quelques taches lenticulaires très peu saillantes persistent sur le dos de la gauche. Plus de douleurs.

Aux jambes, état stationnaire ; on sent encore, à la main, quelques saillies sur la face externe de la jambe gauche. La papule de la paupière supérieure gauche s'est transformée en une rougeur diffuse. Du côté du cœur, on constate manifestement un traînement après le premier bruit. Le pouls, régulier, est bondissant. Selles normales.

T.A. 38° 3 — Pouls, 80
Soir : T.A. 39° 9 — Pouls, 83

27 *sept.* — Fièvre vive hier soir. A beaucoup toussé ; quelques crachats de catarrhe bronchique ; je ne trouve rien à la percussion et à l'auscultation de la poitrine. La douleur sus-mamelonnaire gauche a disparu ; néanmoins les bruits cardiaques ont conservé les mêmes caractères, avec un frottement surajouté, qu'on reconnaît à la base et à la pointe, et qui s'éteint sur place, sans aucune propagation.

N'a plus d'éruption aux membres supérieurs ; elle s'efface sans avoir entièrement disparu aux inférieurs, car quelques noyaux indurés, sans

œdème, se révèlent encore à la palpation sur la face externe de la jambe gauche.

Plus de douleurs. Urines normales. Constipation.

On continue le salicylate. Deux verres d'eau de Sedlitz.

T.A. 38° 8 — Pouls, 84
Soir : T.A. 38° 5 — Pouls, 86

28 *sept.* — Amélioration notable malgré la persistance de la toux, sans que l'examen des poumons révèle l'existence de bruits morbides.

Les bruits cardiaques sont sourds dans toute la région précordiale, où l'on ne perçoit aucun soulèvement. On trouve de nouveau le souffle léger du premier bruit avec son maximum à la pointe.

Les taches des membres inférieurs présentent encore une teinte ombrée et s'accusent par places par un relief peu saillant de la peau.

T.A. 38° 5 — Pouls, 68
Soir : T.A. 38° 5 — Pouls, 76

29 *sept.* — Éruption à peu près éteinte. Douleurs nulles. Râles disséminés dans la poitrine ; toux encore fréquente.

L'état du cœur est plus satisfaisant ; on entend encore un léger prolongement du premier bruit à la pointe.

Le salicylate est supprimé. Potion avec sirop de codéine et de belladone et kermès. Huile de ricin, 30 grammes. Sulfate de quinine.

T.A. 38° 2 — Pouls, 60
Soir : T.A. 38° 5 — Pouls, 88

30 *sept.* — Teinte jaune pâle de la jambe droite ; saillies disparues. Le malade se trouve mieux, ce qu'il attribue au sulfate de quinine dont il a pris seulement deux pilules.

Les bruits du cœur sont affaiblis, surtout le premier, avec moins de rareté à la base, sans souffle, sans frottement. Le choc précordial se sent

un peu moins. Pas de signes de bronchite. Langue encore blanche ; anorexie.

T.A. 37° 7 — Pouls, 68
Soir : T.A. 37° 7 — Pouls, 64

1er *oct.* — Va mieux, demande à manger. On commence l'alimentation normale.

T.A. 37° 1 — Pouls, 66
Soir : T.A. 37° 2 — Pouls, 66

Le mieux se continue les jours suivants.

Chez ce malade, on le voit, la marche de la maladie est absolument caractéristique. C'est bien là le cortège de symptômes que nous avons énumérés au début de ce travail, ces prodrômes qui font pressentir qu'une fièvre essentielle va survenir, ces prodrômes qui montrent que tout l'organisme va participer à l'évolution d'une affection encore indéterminée, et puis, la température, qui s'élève subitement à 39°5 le matin, pour aller le soir jusqu'à 40°2. Cette élévation thermique existait chez ce malade avant son entrée à l'hôpital, car il était atteint depuis déjà douze jours ; cette hyperthermie se maintient d'une façon absolument régulière entre 39° et 39°5, pendant six à sept jours, puis la défervescence s'opère et la fièvre tombe rapidement. Elle a duré tout le temps des prodrômes et de l'éruption, et a décru au moment de la période de desquamation, si nous pouvons appeler ainsi la disparition des plaques noueuses.

Le pouls suit à peu près la marche de la température ; ces caractères viennent se joindre aux données thermométriques pour permettre d'affirmer l'état fébrile; mais cependant à eux seuls ils ne suffiraient pas, et même quelquefois pourraient induire en erreur.

OBSERVATION III (personnelle).

M..., soldat de deuxième classe, âgé de vingt et un ans. Aucune affection grave ; quelques angines et les oreillons.

Père et mère vivants et bien portants ainsi qu'un frère et une sœur. Jamais de rhumatismes.

Ce malade vient à la visite le 16 mai ; il dit souffrir de plaques rouges dont ses jambes sont couvertes et qui seraient apparues la veille au soir.

Depuis le 12 mai, il ressentait une fatigue très grande, le soir surtout ; l'appétit avait disparu ; légère céphalalgie, mais pas de diarrhée, ni de fièvre, ni de douleurs, ni angine. Cet état dura trois jours pendant lesquels le malade continuait son service habituel. Le 15 au matin ses jambes étaient absolument saines ; le soir, vers deux heures et demie, étant au gymnase, il ressentit une grande fatigue et un sentiment de violente cuisson aux jambes, qu'il trouva couverte de rougeurs.

Le lendemain matin, 16 mai, à l'examen du malade, nous remarquons de nombreuses plaques rouges siégeant surtout à la partie inférieure des deux jambes. A gauche, elles se trouvent à la partie inférieure et interne de la jambe, tout le long de la crête du tibia et de sa face interne, où elles sont très nombreuses et très rapprochées, formant ainsi de larges plaques tout autour de la rotule ; quatre encore un peu plus haut à la partie inférieure et externe de la cuisse. A droite, elles s'étalent aussi en plaques à la partie inférieure, antérieure et surtout interne de la jambe ; puis on en trouve quelques-unes isolées à la hauteur de la tête du péroné et du condyle interne du tibia, autour de la rotule ; trois autres encore à la partie interne de l'articulation du genou et quelques-unes à la partie inférieure et antérieure de la cuisse. Léger œdème aux deux jambes.

Toutes ces plaques, d'un rouge vif, plus ou moins grandes, sont saillantes sur la peau, et donnent au doigt la sensation d'un nœud. Elles sont très douloureuses à la palpation, et causent au malade une cuisson et une démangeaison assez grandes. Elles sont toutes situées dans le sens de l'extension. Pas de douleurs articulaires.

Exempt de service pour la journée.

Le 16, M... revient à la visite, il se plaint de douleurs dans les coudes, légères à droite, plus violentes à gauche ; cependant pas de gonflement articulaire, les mouvements de flexion et d'extension s'exécutent facilement sans douleurs vives. A gauche quelques plaques érythémateuses se montrent à la saillie du coude ; le thermomètre marque 38° 5 ; le pouls bat quatre-vingt-dix fois. Le malade entre à l'infirmerie.

A la contre-visite, on remarque l'augmentation du nombre des nodules cutanés au niveau et au-dessus de la saillie du coude, en arrière : quatre en dehors et trois en dedans de l'extrémité inférieure de l'humérus, une au niveau du tiers moyen du cubitus, trois sur l'apophyse styloïde du même os. Toutes ces plaques offrent un aspect semblable à celles précédemment décrites.

A l'auscultation, rien au cœur, ni aux plèvres ; dans l'urine, il existe beaucoup d'albumine.

Prescription : Bouillon et lait. Salicylate de soude, 6 grammes. Tisane de chiendent nitré. T. A. 40° 1 Pouls, 98.

Le 17, au matin, T. A. 38° 6 Pouls, 88.

Soir, T. A. 39° 6 Pouls, 96.

Le 18, au matin T. A, 38° 4 Pouls, 80. Apparition de deux vésicules bien nettes, l'une de la grosseur d'une lentille à la partie moyenne et interne de la cuisse droite, l'autre, comme une tête d'épingle, à la partie inférieure et externe. Les douleurs du coude diminuent.

Même alimentation, même traitement. Soir, T. A. 39° 2 Pouls, 90.

Le 19, au matin, T. A. 38° 5 Pouls, 88. Les plaques érythémateuses de la jambe gauche ont presque complètement disparu, elles ont pris une couleur lie de vin ; à la jambe droite elles sont toujours bien marquées, mais moins foncées en coloration que les jours précédents. Les douleurs du coude gauche ont presque cessé, mais le coude droit est pris ; cependant il n'offre pas de gonflement, et les mouvements sont peu douloureux ; apparition de nodules cutanés autour de la saillie du coude et au tiers supérieur du cubitus droit.

Même prescription et même alimentation. En plus, 60 centigrammes de sulfate de quinine. Le soir, 38° et quatre-vingt-quatre pulsations.

Le 20, au matin, T. A, 37° 8 Pouls, 78. Les douleurs ont cessé aux

jambes et ne persistent plus que légèrement au coude droit. Les plaques érythèmateuses des jambes disparaissent de plus en plus ; celles du coude droit commencent à prendre la teinte lie de vin (4 grammes de salicylate de soude). Le soir, T. A. 37° 9 Pouls, 80.

Le 21 T. A. 37° 5 Pouls, 74.
Soir, T. A. 37° 8 Pouls, 76.

Le 22 T. A. 37° 5 Pouls, 72.
Soir, T. A. 37° 5 Pouls, 78.

Même prescription pendant ces deux jours.

Le 23, les douleurs ont complètement disparu ainsi que les taches, si ce n'est au coude droit où on en retrouve encore les traces. On supprime le salicylate. Alimentation ordinaire.

Matin, T. A. 37° 2 Pouls, 68.
Soir, T. A. 37° 4 Pouls, 74.

Le 24 T. A. 37° 2 Pouls, 70.
Soir, T. A. 37° 9 Pouls, 78.

Le 25, au matin, le malade se plaint de quelques petites douleurs sourdes au niveau des genoux. Prescription : Iodure de potassium, 1 gramme, dans une potion de 120 grammes.

T. A. 38° Pouls, 78.
Soir, T. A. 37° 8 Pouls, 76.

Le 26. Même prescription.

T. A. 37° 4 Pouls, 70.
Soir, T. A. 37° 6 Pouls, 72.

Le 27. Même prescription.

T. A. 37° Pouls, 60.
Soir, T. A. 37°2 Pouls, 68.

Le 29. Les douleurs ayant disparu, et la température étant revenue à la normale (36°8), le malade reprend son régime ordinaire et n'a plus de médicaments.

Il sort, guéri, le 30.

OBSERVATION IV (Personnelle).

D..., soldat, vingt-deux ans, à quatorze ans, a eu une fièvre typhoïde ; rhumatismes à quinze ans ; la mère est sujette à des angines fréquentes, mais pas de douleurs articulaires. Son frère a eu des rhumatismes.

Le malade vient à la visite le 17 mai. Il a les jambes couvertes de plaques rouges et se plaint de douleurs dans les articulations du membre inférieur.

Depuis quelques jours, nous dit-il, le 9 mai environ, il ressent un malaise général : céphalalgie intense, anorexie, diarrhée et fièvre ; mais comme il devait partir en permission, il ne vint pas à la visite ; le 12 il part chez lui, ne ressentant qu'une légère céphalalgie. Le soir, en descendant de wagon, il se sent les jambes engourdies, mais se met toutefois en route. Après 2 kilomètres de marche, il est forcé de s'arrêter par suite de la douleur cuisante qu'il ressent aux jambes, qui, il s'en aperçoit alors, sont fortement enflées et couvertes de plaques rouges ; il se décide à coucher en route, et on vient le chercher le lendemain en voiture.

Le *jeudi* 13, des douleurs apparaissent dans les genoux, les jambes sont très enflées et les douleurs vives. En même temps, le coude gauche se prend et les yeux sont atteints de conjonctivite phlycténulaire double.

Le 14, douleurs plus fortes; le cou se couvre de petits boutons très rapprochés qui sont le siège d'une vive cuisson.

Le 15 et le 16, l'état reste le même, les douleurs sont assez vives pour obliger le malade à garder le lit. Il rejoint le 16 au soir et se présente à la visite le 17 au matin ; il entre à l'infirmerie.

Tous ces renseignements nous ont été fournis par le malade qui est très intelligent; cependant la température n'a pu être prise jusqu'à ce jour, mais tout semble indiquer qu'elle devait être très élevée.

Le 17, l'éruption présente le même aspect que chez le malade dont nous venons de rapporter précédemment l'observation; aux jambes ce sont des nodules cutanés de couleur rouge vif; les genoux sont enflés et très douloureux, les jambes sont œdématiées et l'éruption siège surtout à la

partie inféro-interne (jambe droite surtout où nous trouvons une plaque de $0^m,08$ de largeur sur $0^m,12$ de hauteur). Nodules erythémateux au cou, au genou droit, à la malléole interne; la jambe droite est surtout atteinte.

Les yeux sont très rouges sur la conjonctive et la sclérotique; il y a de petites phlyctènes très rapprochées, la conjonctive palpébrale est fortement injectée; vésico-papules sur le cou et la face postérieure de la nuque. Œdème très prononcé aux deux jambes.

Dans l'après-midi, vives douleurs dans le coude droit; pas de gonflement apparent.

Rien aux poumons. Au cœur on entend le premier bruit un peu prolongé. Pas d'albumine dans les urines.

Matin,	Ta = 38.4	P = 82
Soir,	Ta = 39	P = 90

On prescrit au malade du salicylate de soude à la dose de 4 gr. dans une potion de 120.

Le 18	Matin,	Ta = 37.9	P = 78
	Soir,	Ta = 37.8	P = 80

On continue le salicylate.

Le 19, les douleurs ont cessé le matin, mais elles reprennent dans l'après-midi. Les yeux sont toujours très injectés.

Matin,	Ta = 37.5	P = 66
Soir,	Ta = 38.6	P = 90

Même prescription.

Le 20, les douleurs sont toujours très vives. Les plaques érythèmateuses sont devenues plus rouges, quelques-unes apparaissent au coude droit.

Matin,	Ta = 38	P = 84
Soir,	Ta = 38.4	P = 88

Même prescription.

21	Matin,	Ta = 37.8	P = 74
	Soir,	Ta = 38	P = 80

On prescrit au malade, 1 gr. d'iodure de potassium.

22	Matin,	Ta = 37.6	P = 68
	Soir,	Ta = 38.6	P = 72

Les plaques présentent la couleur lie de vin.
On continue l'iodure de potassium.

23	Matin,	Ta = 37.2	P = 60
	Soir,	Ta = 37.6	P = 64

Prescriptions ut suprà. Les plaques deviennent moins apparentes. Plus de douleurs. Le premier bruit du cœur est redevenu normal.

Les jours suivants, la température reste normale. On continue cependant à donner au malade un gramme d'iodure de potassium, et bientôt tout rentre dans l'ordre.

Le 26, la température est descendue à 36°8 le matin, 37°8 le soir. Toute trace d'éruption a disparu; les conjonctives sont encore injectées. Mais le 30, elles reprennent leur état normal, et le malade sort guéri de l'infirmerie.

OBSERVATION V (Personnelle)

P..., vingt et un ans, soldat. Aucune maladie antérieure. — Mère rhumatisante et asthmatique.

Le vendredi, 7 mai, cet homme fut pris de violents maux de tête, d'une lassitude générale; l'anorexie était complète; le soir, il ressentit de légers frissons et garda la fièvre toute la nuit. Cependant, il continua à faire son service jusqu'au 15.

Le lundi, 17 mai, il vient à la visite et entre à l'infirmerie. Depuis le

11, nous dit-il, il a remarqué l'apparition de boutons sur la figure ; en effet, nous constatons sur le côté gauche du front des vésico-papules présentant l'aspect de l'herpès avancé. Au niveau de la bosse frontale droite, existe une large plaque de la grandeur d'une pièce d'un franc ; deux autres à la tempe droite ; nombreuses vésicules sur les deux pommettes ; deux larges plaques saillantes à la nuque.

Injection des conjonctives, surtout à droite ; douleurs assez vives dans les genoux, datant, du reste, des premiers jours de l'affection, bien que le malade ait pu continuer son service jusqu'au samedi 15 ; toutefois ces douleurs le retiennent au lit le dimanche.

A la partie inféro-interne de la jambe droite, nous constatons quatre ou cinq plaques noduleuses, larges environ comme une pièce de cinquante centimes ; il en existe aussi sur la face externe. Nous en trouvons également deux sur la jambe gauche. Les genoux présentent un gonflement très manifeste ; mais on ne constate pas de liquide dans l'articulation ; du reste, les mouvements sont libres et ne présentent pas de très grandes douleurs. — Tout semble être péri-articulaire.

Rien au cœur ni aux poumons.

Matin, Ta = 38 P = 80
Soir. Ta = 38°6 P = 84

Aliments légers, salicylate de soude : 4 grammes.

Le 18, douleurs dans les coudes ; les conjonctives sont peut-être un peu injectées.

Matin, Ta = 38°2 P = 80
Soir, Ta = 38°6 P = 88

Salicylate de soude : 4 grammes.

Le 19, même état.

Matin, Ta = 38 P = 76
Soir, Ta = 38,8 P = 80

Mêmes prescriptions.

Le 20 :

Matin, Ta = 39 P = 90
Soir, Ta = 39,6 P = 100

Les douleurs sont devenues intolérables. L'examen des articulations ne nous montre cependant aucune atteinte du côté de ces dernières ; gonflement très manifeste, mais pas d'épanchement ; mouvements limités, il est vrai, mais possibles.

Les plaques érythèmateuses ont une teinte rouge intense ; il en existe de nouvelles aux deux bras.

On prescrit au malade du thé au punch et une potion avec 1 gramme d'iodure de potassium.

Le 21, au matin, la température est tombée à 37° 8; le pouls bat quatre-vingts fois par minute ; les douleurs sont toujours très vives, mais les plaques d'érythème commencent à prendre la couleur lie de vin.

Soir, Ta = 38° P = 84.

Même prescription.

Le 22, nous sommes frappés par le changement qui s'est opéré chez notre malade. Nous le trouvons assis sur son lit, mangeant un potage. Il est redevenu gai, et croit déjà être guéri. Les douleurs ont en effet à peu près disparu ; l'éruption s'efface; aux jambes on n'en voit plus que des traces, et partout où elle existe encore, ces plaques présentent absolument la couleur lie-de-vin, et commencent à ne plus s'élever au-dessus de la peau. L'injection des conjonctivites est toujours assez vive.

T. A. 37° 3 P. 68

On continue l'iodure de potassium. Soir : T. A. 37° 6 P. 72

Le 23, amélioration persistante.

T. A. 37. P. 60
Soir : T. A. 27° 6 P. 70.

Même prescription.

Le 24, le 25 et le 26, l'état du malade devient de plus en plus satisfaisant ; la fièvre a complètement disparu, la température ne dépasse plus 37° 2 à 37° 4, et encore sont-ce là des températures vespérales. Le 26, il existe encore une seule plaque érythèmateuse couleur lie de vin au coude droit ; toutes les autres ont disparu.

Enfin, le 29, tout est rentré dans l'ordre, et le malade sort guéri de l'infirmerie, après avoir pris jusqu'à ce jour 1 gramme d'iodure de potassium.

OBSERVATION VI (Personnelle)

H..., dix-neuf ans, jeune soldat. Aucun antécédent morbide, soit de son côté, soit dans sa famille ; père et mère vivants et bien portants.

Cet homme vient à la visite le 22 mai, nous disant être malade depuis quatre à cinq jours. Le 17, en effet, à la suite d'une marche militaire, il fut pris d'une violente céphalalgie, de nausées et même de vomissements ; inappétence absolue et fièvre assez vive, à ce qu'il raconte. Cependant, comme le lendemain, ces symptômes avaient semblé s'amender légèrement, il ne vint pas à la visite, et ce n'est que le 21, que, voyant apparaître sur ses jambes de larges plaques rouges, il se décida à venir le lendemain se soumettre à notre examen.

Cet homme est porteur, en effet, à la partie interne des deux jambes, mais particulièrement autour des malléoles et des genoux, de larges plaques d'un rouge vif, saillantes, donnant au doigt explorateur la sensation d'un nœud et qui sont le siège d'une chaleur locale très élevée.

Pas de douleur dans les articulations. Aucune autre tache sur le reste du corps. Le malade est très abattu et se plaint surtout d'une violente céphalalgie ; il nous dit avoir vomi hier au soir et toute la nuit ; la langue est recouverte d'un enduit blanchâtre très épais. — La fièvre est assez intense : 38° 4. Le pouls bat quatre-vingt-deux fois par minute.

Soir. Ta = 39° P = 100

Aliments légers : Lait. 4 grammes de salicylate de soude.

Le 23, au matin, les symptômes semblent s'être aggravés. L'éruption a pris une très grande étendue ; elle siège maintenant aux avant-bras et aux bras dans le sens de l'extension ; à gauche on constate aussi l'existence de quelques plaques noueuses à la partie postérieure du bras. Sur le cou on rencontre un grand nombre de vésico-papules qui sont le siège d'une vive cuisson. Violentes douleurs dans les articulations fémoro-tibiales qui présentent du reste un gonflement très notable, bien que toutefois tout semble se passer à l'intérieur de l'article.

Le malade a vomi tout ce qu'on lui a fait prendre : bouillon et lait.

Matin, T = 39° 8 P = 108
Soir, T = 40° P = 116.

On prescrit des boissons chaudes (Thé punché) et 1 gramme d'iodure de potassium en potion.

Le lendemain, 24 mai, à la visite du matin, nous sommes surpris par le singulier changement qui s'est produit chez notre malade. Il demande à manger, la fièvre est tombée à 38 ; les plaques érythémateuses sont cependant restées stationnaires. Mais toutefois, par l'état général du malade, on peut prévoir que l'affection ne tardera pas à entrer dans la phase de défervescence.

Soir, Ta = 38° 2. P = 88

25. L'amélioration s'accentue. Les plaques ont pris la couleur lie de vin ; quelques-unes même commencent à disparaître, surtout celles qui siègent à la partie interne des deux jambes qui étaient apparues les premières. L'état général est excellent ; le malade commence à manger de la viande grillée. La température est à 37° 2 le matin, le pouls bat soixante-quatre fois à la minute.

Soir, T = 37° 6 P = 70

On continue l'iodure.

26. Une grande partie des plaques ont disparu. Celles qui subsistent ont la couleur lie de vin.

Ta = 37° P = 60
Soir Ta = 37° 2 P = 60

27. Il n'y a plus trace d'éruption. Le malade complètement guéri sort de l'infirmerie.

OBSERVATION VII (Personnelle)

C..., vingt-deux ans, jeune soldat. Se présente à nous le 20 mai au matin.

A eu une pleurésie à l'âge de dix-huit ans, tousse toujours depuis cette époque. Présente au sommet droit quelques symptômes d'induration, (prolongement de l'expiration, craquements secs, respiration soufflante). Pas de rhumatismes. Père et mère vivants et bien portants. Sœur morte tuberculeuse.

Depuis le 16, nous dit-il, il souffre d'un malaise général, sans pouvoir définir au juste ce qui lui fait mal. Cependant il semble se dégager de ses réponses qu'il a éprouvé de violents accès de céphalalgie, qu'il a eu de la fièvre, de la diarrhée, a saigné du nez avant-hier. Langue saburrale.

Depuis hier au soir, nous dit-il, il a vu apparaître sur le bras gauche, au-dessus de l'articulation du coude, deux larges plaques, saillantes, d'un rouge vif, douloureuses à la pression et donnant au doigt la sensation d'un nœud.

Le malade semble très affaibli, et nous prie avec insistance de lui permettre d'aller se coucher. Il entre à l'infirmerie. On lui prescrit 40 gr. de sulfate de soude à prendre immédiatement. Diète. Pas d'autres médicaments pour ce jour. T = 38° 4. P = 80.

Le soir, à la contre-visite, nous trouvons le malade en proie à une fièvre très intense ; il a vomi le purgatif qu'on lui a administré ; à peine l'avait-il ingéré, sur les jambes sont apparues des plaques d'érythème noueux de tous points semblables à celles décrites plus haut sur le coude

gauche. Elles siègent particulièrement à la face postéro-interne des jambes, et particulièrement près de l'articulation fémoro-tibiale droite ; elles ont environ la largeur d'une pièce de deux francs. Les deux genoux sont un peu douloureux mais ne semblent être le siège d'aucun épanchement.

Toux persistante. A l'auscultation, râles de bronchite muqueux et sibilants disséminés dans les deux poumons. Rien au cœur. Conjonctives très légèrement injectées. Pas d'albumine dans les urines.

T = 39° 6 P = 108

On prescrit pour le lendemain 1 gramme d'iodure de potassium.

Le 21, la fièvre est moins forte, la température est seulement de 38° 6 ; le pouls bat quatre-vingt-dix fois à la minute. Apparition de nouvelles plaques érythèmateuses sur les avant-bras, dans le sens de l'extension et particulièrement à gauche. On en constate trois encore plus larges que celles décrites précédemment sur les jambes. Sur le front, un peu au-dessus de la partie moyenne du sourcil gauche, amas assez considérable de vésico-papules, comprenant entre elles un espace de la largeur environ d'une pièce de cinq francs.

La bronchite persiste. Le malade expectore fréquemment des crachats spumeux grisâtres. Rien au cœur. Pas d'albumine dans les urines. Pas de modification dans l'état des conjonctives oculaires. Potion gommeuse avec kermès minéral 0,10 centigr. ; extrait thébaïque 0,05 centigr. ; 1 gramme d'iodure de potassium.

Soir, T = 38° 4 P = 92

22. L'état du malade est à peu près stationnaire. La fièvre persiste à 38°. Le pouls bat 88.

Un écoulement séro-purulent se produit par l'oreille droite. Examinant alternativement le malade à l'otoscope, nous constatons qu'il est atteint d'une otite externe, pour laquelle nous prescrivons des injections avec une solution boriquée au 1/100.

On continue la potion formulée plus haut.

Soir, Ta = 38° 8 P. = 94.

23. Même état. Ta = 38° 4 P = 80.

Soir, Ta = 38° 6 P = 90

On augmente l'iodure qu'on porte à 2 grammes.

24. Ta = 38° P = 76

Soir, Ta = 38° 1 P = 84

Mêmes prescriptions.

28. L'état général du malade s'est amélioré. L'éruption érythémateuse semble vouloir entrer dans la période de décroissance. Une grande partie des plaques ont pris la teinte lie de vin caractéristique de cette période. Les douleurs articulaires dont nous avons parlé plus haut persistent. Le malade souffre cependant moins, il expectore encore assez abondamment. Les conjonctives sont redevenues normales sous l'influence de simples lésions chaudes.

On continue le même traitement.

T = 37° 9 P = 70

Soir, T = 38° 6 P = 80

26. — La guérison s'avance à grands pas. L'éruption a complètement disparu aux deux membres supérieurs, ainsi qu'au membre inférieur droit. Sur la jambe gauche seulement existent encore deux plaques présentant la couleur lie de vin. Mais il est facile de prévoir qu'elles aussi ne tarderont pas à disparaître. L'état général est excellent, le malade demande à manger. On lui prescrit le régime ordinaire. Toux rare. Expectoration bien moins abondante. On continue la même potion que les jours précédents.

T.A. 37° — Pouls, 66

Soir : T.A. 37° 8 — Pouls, 72

27. — Tout est rentré dans l'ordre ; on constate à peine des traces de l'éruption sur la jambe gauche. Il reste encore un peu de bronchite pour laquelle le malade va rester quelques jours à l'infirmerie, mais son érythème noueux est absolument guéri et on supprime l'iodure de potassium. On continue le kermès.

T.A. 36° 6 — Pouls, 60
Soir : T.A. 37° 2 — Pouls, 70

Le 30, le malade sort absolument guéri.

OBSERVATION VIII (personnelle)

R..., vingt-quatre ans ; a eu des rhumatismes à l'âge de dix-sept ans. Père et mère vivants et bien portants.

Depuis quelques jours, nous raconte cet homme, il est très fatigué.

Le 23 *mai*, il aurait ressenti de violents frissons, suivis de céphalalgie et d'une fièvre assez forte ; malgré tout il a continué son service ; les deux ou trois jours suivants, il ressent un malaise général ; l'appétit a complètement disparu. Le 27, il commença à ressentir de violentes douleurs dans les genoux et dans les chevilles ; la fièvre était plus intense ; il vomissait, tellement qu'il fut obligé de se coucher. Le lendemain il se présenta à la visite, et voici ce que nous constatons chez lui :

Les yeux sont larmoyants, injectés ; la langue est recouverte d'un enduit jaunâtre très épais ; les jambes sont le siège d'une éruption absolument caractéristique de l'érythème noueux. Sur la face interne des deux tibias siègent en effet des plaques très rouges, élevées au-dessus de la peau, très douloureuses, procurant au malade une vive cuisson, et donnant au doigt explorateur le sentiment d'une nodosité ; à gauche il y a cinq de ces plaques, à droite il n'y en a que trois ; elles semblent plutôt se rapprocher de l'articulation fémoro-tibiale. Cette dernière est très douloureuse, mais cependant nous parvenons à faire faire au malade des mouvements relativement assez étendus, sans éveiller chez lui une trop

forte douleur. Les articulations tibio-tarsiennes sont aussi légèrement tuméfiées; mais dans celles-ci, comme, du reste, dans les précédentes, il n'existe aucun épanchement; tout est péri-articulaire.

Rien au cœur. Intégrité de l'appareil respiratoire. Pas d'albumine dans les urines.

T.A. 38° 4 — Pouls, 80
Soir : T.A. 38° 8 — Pouls, 80

On prescrit au malade du bouillon et du lait, et 4 grammes de salicylate de soude en potion.

29. — Apparition de deux larges plaques, avec les mêmes caractères que les précédentes, sur la partie antérieure du thorax, à gauche, au niveau de la partie moyenne du tiers antérieur de la cinquième côte. Trois larges plaques existent aussi tout autour du coude droit, lequel présente un léger gonflement et est devenu douloureux. Insomnie complète la nuit dernière, à cause des douleurs articulaires.

T.A. 38° 5 — Pouls, 82
Soir : T.A. 39° — Pouls, 90

On continue la même prescription.

30. — L'état général s'est aggravé; la peau est chaude, la langue saburrale; douleurs à la miction; insomnie à cause de vives douleurs dans les masses musculaires de la cuisse gauche. Les membres sont couverts de plaques érythèmateuses; toutes les articulations métacarpo-phalangiennes sont tuméfiées et le siège d'une éruption vésico-papuleuse, la fièvre est vive, le malade a un peu toussé.

Rien au cœur, ni aux poumons. Pas d'albumine dans les urines.

T.A. 39° 1 — Pouls, 96
Soir : T.A. 38° 9 — Pouls, 88

On prescrit 2 grammes d'iodure de potassium et 0^{gr},60 centigrammes de sulfate de quinine.

31. — T.A. 38° 8 — Pouls, 92
Soir : T.A. 39° 2 — Pouls, 98

1er *juin*. — Il y a ce matin une amélioration sensible. L'état général est assez satisfaisant; le malade est moins abattu ; les plaques érythémateuses commencent à prendre une teinte lie de vin.

Sueurs profuses la nuit dernière. La température s'est notablement abaissée. Le pouls est régulier.

T.A. 37° 9 — Pouls, 86
Soir : T.A. 38° 4 — Pouls, 88

On continue l'iodure.

2 *juin*. — Les taches de la jambe droite sont à peu près disparues et ne laissent plus que des traces ; à gauche, au coude et sur les mains, elles ont encore la couleur lie de vin.

Le malade a recouvré l'appétit ; on lui permet de manger des œufs et de la viande grillée.

Douleurs et gonflement articulaires disparus.

T.A. 37° 4 — Pouls, 68. On porte l'iodure à 1 gramme.
Soir : T.A. 38° — Pouls, 72

3 *juin*. — Il n'existe plus que quelques taches autour du coude droit, encore sont-elles prêtes à disparaître.

L'appétit est excellent. Le soir seulement la température monte un peu.

T. 37° P. 60.
Soir T. 37°8 P. 64.

4 *juin*. — État général excellent. Plus traces d'éruption.

T. 36°6 P. 60.
Soir, T. 37° P. 68.

Plus de médicaments.

5 *juin*. — Le malade sort de l'infirmerie, complètement guéri.

OBSERVATION IX (Personnelle)

Claude C..., vingt et un ans, soldat au 3e régiment d'infanterie de marine. N'a fait aucune maladie. A son père et sa mère rhumatisants.

Entre à l'hôpital le 14 janvier 1886 pour une brûlure à la cuisse et à l'abdomen, ayant donné une large cicatrice. Il prétend que cette cicatrice le gêne pour marcher.

Il était là, en observation, lorsque, le 20 au matin, à la visite, il nous arrête pour nous dire que depuis deux ou trois jours, il ressent des douleurs vagues avec malaise général et perte de l'appétit. Il tousse assez fréquemment ; douleur dans le côté gauche de la poitrine, en avant ; hier soir, plusieurs frissons. L'infirmier de visite à qui il s'en est plaint, a eu le soin de lui prendre la température et nous dit qu'il avait 40° 2.

Facies pâle, larmoiement, injection des conjonctives ; pas de coryza, pas d'angine, pas d'éruption sur la peau.

Rien à l'auscultation des poumons et du cœur. Expectoration abondante, jaune, verdâtre, très aérée.

Soir, T. 39° Pouls, 98.

Bouillon. Lait. Thé punché. Potion calmante. Sulfate de soude, 35 grammes pour demain matin.

29 *janvier*. — T. 38° 5 Pouls, 90.
Soir, T. 39° Pouls 100.
30 — T. 38° 5 Pouls, 94.
Soir, T. 40° Pouls, 98.
31 — T. 38° Pouls, 88.
Soir, T. 39° Pouls, 96.

1er *février*. — Douleurs et gonflement articulaires des membres inférieurs.

T. 39° P. 90.
Soir, T. 39° P. 96.

2 *février.* — T. 39° 5 P. 94.
Soir, T. 40° P. 100.

On évacue le malade sur la salle de clinique médicale. Du 2 au 6 février, rien de bien particulier ne s'est passé chez notre malade. Le 6, apparition sur la peau de taches rouges dont les contours surplombent la peau et sont très sensibles au toucher ; elles sont peu nombreuses et siègent surtout aux jambes. Rien aux poumons.

Au cœur, souffle au premier temps, dans le deuxième espace intercostal gauche. Pouls petit et fréquent.

Langue rouge et sèche ; pas d'appétit. Selles nombreuses diarrhéiques (sept dans la journée).

Rien au foie ; rien à la rate. Salicylate de soude, 4 grammes.

9 *février.* — Douleurs rhumatoïdes dans le bras gauche.

T. 37° 4 P. 66.
Soir, T. 37° 2 P. 68.

Du 10 *au* 13 *février* l'état du malade reste absolument stationnaire. Pas de modifications dans les plaques érythèmateuses des jambes. Le matin, température ne dépassant guère 37° 6 et allant le soir jusqu'à 38° 4 et 39 ; le 13 même elle atteint 40°.

Ce jour-là, en effet, accès de fièvre ayant débuté par un frisson, et s'étant terminé par quelques sueurs. En même temps on constate une éruption de larges plaques rosées, saillantes sous le doigt, dures, siégeant surtout à la partie antérieure des jambes et dont on trouve des traces sur la conjonctive oculaire.

Douleurs vives dans les jambes et dans les genoux quand le malade veut marcher.

15 *février.* — L'éruption s'accentue ; de nouvelles taches sont apparues aux deux jambes.

16 *février.* — Quelques taches ont disparu. Le malade n'a presque pas

dormi de la nuit. Sueurs abondantes, huit selles dans la nuit (Eau de sedlitz hier matin).

T. 38° P. 85.
Soir, T. 38° 3 P. 98.
17. — T. 37° 7 P. 75.
Soir, T. 38° 4 P. 80.

On continue le salicylate.

18. — L'éruption a presque complètement disparu. Les douleurs dans les jambes et dans les genoux persistent. Gonflement manifeste au niveau des articulations tibio-tarsiennes et des genoux dont les mouvements sont très difficiles et douloureux.

Quelques vésicules sur la conjonctive oculaire ; il en résulte une conjonctivite légère.

T. 38° 1 P. 75.
Soir, T. 39° 2 P. 80.

19. — T. 37° 5 P. 70.
Soir, T. 38° 4 P. 70.
20. — T. 37° 5 P. 75.
Soir, T. 37° 4 P. 70.

Les plaques d'érythème ont complètement disparu.

Du 20 au 24 il n'y a plus traces de fièvre ; la température ne dépasse pas 37° 2, même le soir. Le 24 les douleurs ont disparu.

Il sort guéri le 4 mars.

OBSERVATION X (Personnelle)

V..., soldat au 3e régiment d'infanterie de marine, âgé de vingt et un ans.

30 *mars*. — Soir : T. A. 40° 7.

31 — T. A. 39° 9. — Note du billet d'entrée. — « Cet homme venu

à la visite depuis deux jours seulement pour angine, me fait appeler cette après-midi; il est porteur d'une éruption rubéolique très confluente, surtout à la face. Il a pris ce matin 39 grammes d'huile de ricin. Il avait rendu dans la journée d'hier des lombrics. Signé : Dr Bellot. »

Etat à l'entrée : Yeux fortement injectés. Visage fortement coloré au rouge, presque vineux. Langue sèche. Coloration très foncée de la luette et du voile du palais avec saillie de toutes les glandules de la région coryza. Éruption généralisée, confluente, d'un rouge plus foncé que dans le type classique. Expectoration presque nulle. Respiration un peu obscure à gauche, sans signes stéthoscopiques anormaux.

S. T. 39° 5. Le malade a vomi spontanément un lombric mesurant 15 centimètres de longueur. Le malade présente un état beaucoup plus satisfaisant.

1er *avril*. — M. T. 38° 5. Une selle seulement pour un purgatif. Amélioration de l'état général. L'éruption a sensiblement pâli depuis hier soir.

S. T. 39° 6. Quatre selles par le purgatif. Expulsion de deux lombrics de grande taille.

2 *avril*. — M. T. 37° 8. S. T. 38° 2.

3 — M. T. 37° 8. S. T. 38° 2.

4 — M. T. 37° 3. S. T. 38° 4. Catarrhe oculaire très abondant. Le malade n'accuse aucune douleur.

5 — M. T. 37° 5. S. T. 37° 2.

6 — M. T. 38° 8. P. 90. S. T. 37° 5. P. 66. Quelques râles sous-crépitants, fixés à la partie inférieure du poumon droit.

7 — M. T. 38° 5. S. T. 37° 9 Les râles signalés hier ont gagné la partie moyenne du poumon.

8 — M. T. 38° 3. S. T. 37° 8. Bruit de souffle doux à l'inspiration dans le sommet droit.

9 — M. T. 37° 5. S. T. 37° 6.

10 — M. T. 36° 6. S. T. 38°.

11 — M. T. 37° 2. S. T. 37° 6. Desquamation très marquée de la face. Éruption assez considérable de sudamina sur le tronc et au pli des bras.

12 — M. T. 36° 6.

14 — M. T. 37° 9.

15 — M. T. 37°.

Convalescence. — A partir du 15, la température, arrivée à 36° et 37 depuis plusieurs jours, n'est plus notée.

22 — Depuis quelques heures, le malade a ressenti de la douleur dans le coude droit. Pas de rougeur ni de chaleur. Douleurs spontanées et provoquées par la pression et le mouvement. Effacement des interlignes osseux, notamment en dedans de l'olécrâne. Le malade n'a pas de rhumatisants dans sa famille, et n'a jamais eu d'attaques antérieures de rhumatisme.

22 — S. T. 39° 9. P. 120. Fièvre intense développée dans le courant de la journée, sans que le malade puisse accuser le moindre symptôme. Visage un peu animé. Quelques plaques rouges à la partie antérieure du thorax. Douleur moindre au coude droit.

23 — M. T. 39° 6. Les douleurs ont envahi les articulations tibio-tarsiennes et le poignet gauche. Pas de gonflement ni de rougeur des pieds. Un peu d'empâtement au poignet.

S. T. 39° 8. P. 110. Ce soir, douleurs plus vives dans les articulations. Facies plus fatigué. Moiteur à la peau.

24 — M. T. 39° 2. S. T. 39°. Un peu moins de douleurs dans le poignet droit, dont les mouvements spontanés commencent à devenir possibles. Apparition d'un peu de gêne dans le coude gauche.

25 — M. T. 38° 1. S. T. 39°.

26 — M. T. 36° 5. S. T. 37° 9.

27 — M. T. 37°. S. T. 37° 6. La douleur et le gonflement des articulations ont disparu.

28 — M. T. 37° 5. S. T. 37° 7.

29 — M. T. 37° 5. S. T. 39° 6. Accès de fièvre survenu sans motif appréciable, et sans que le malade accuse aucune douleur.

30 — M. T. 37° 7. — S. T. 38° 5.

1^er^ *mai.* M. T. 37° 8. — S. T. 38° 8.

2 — M. T. 37° 5. — S. T. 39°.

3 — M. T. 37. — S. T. 38° 5.

4 — MT. 36° 4. — S. : T. 37° 5.

5 — MT. 37° 5. — S. : T. 39° 5. P. 110. — Vers deux heures de l'après-midi, le malade a été pris de frissons sans troubles d'aucune sorte. Au moment de la contre-visite, on constate sur la poitrine et sur le ventre, notamment sur la poitrine, un érythème disséminé, rouge pâle, sans caractère particulier.

6 — MT. 38° 1. — S. : T. 38° 2. — Les taches constatées hier soir ont disparu sans laisser de traces. — Le léger mouvement fébrile continue sans que le malade accuse aucune douleur.

du 6 *au* 10 — état stationnaire — un peu de fièvre vespérale.

du 11 *au* 21 — convalescence — le malade sort guéri le 21.

OBSERVATION XI (Hôpital des Enfants. — Service de M. Le Dr Négrié.)

Marthe G....., quatorze ans, entre à l'hôpital le 20 février 1888. Cette enfant, placée comme domestique, a été employée pendant plusieurs jours, avant son arrivée dans nos salles, à des lavages de parquets ; le 19 courant, elle a été obligée de s'arrêter et de venir réclamer les soins d'un médecin, parce que, nous dit-elle, sa jambe gauche a enflé et rougi subitement, et qu'une douleur très vive empêche la station debout.

A l'examen, nous trouvons la jambe œdématiée, d'une teinte rouge à peu près uniforme; on croirait, à première vue, à une angioleucite ; mais si l'on passe la main sur cette jambe, on distingue nettement de places en places de petites nodosités saillantes sous la peau, très douloureuses à la pression et dont la confluence produit la teinte érysipélateuse observée.

Nous avons affaire à un érythème noueux.

La fièvre est peu intense (38° 4) ; l'appétit est conservé.

Du côté des articulations on observe :

Un gonflement notable au niveau de l'articulation tibio-tarsienne, et sur la jambe entière. Douleur au niveau de cette articulation, produite soit par la pression soit par les mouvements. La petite malade, qui paraît être très intelligente, localise parfaitement cette douleur en dehors de

l'articulation. Douleur péri-articulaire avec gonflement au niveau du genou, surtout à la partie interne.

Rien aux poumons, rien au cœur. Urines normales.

Guérison au bout de douze jours, la maladie ayant suivi une phase caractéristique de stade fébrile et de défervescence.

Traitement : iodure de potassium, 1 gramme.

OBSERVATION XII (hôpital des Enfants. — Servive de M. le Dr Négrié)

Armand D....., quatre ans et demi, est mené à l'hôpital des Enfants le 16 février au soir. Depuis deux jours déjà, l'enfant se montrait inquiet, ne jouait plus, refusait les aliments qu'on lui présentait et se plaignait de la tête et de la gorge. Il avait de la fièvre, à ce que nous disent les parents. Dans la journée du 16, le mouvement fébrile continua et les parents purent constater sur la face et les membres du petit malade une éruption qu'ils prirent pour une manifestation syphilitique, l'enfant étant, paraît-il, en puissance de syphilis depuis un an environ, et ayant déjà présenté des accidents. L'enfant fut donc conduit dans la soirée à l'hôpital, et le lendemain à la visite on pouvait constater l'état saburral des premières voies digestives, et une température de 39°.

On constatait aussi une éruption érythémateuse sur la face, les membres supérieurs et inférieurs surtout. Sur ces derniers, des taches nombreuses, plus ou moins ovales, élevées vers leur centre et faisant saillie sous la peau, d'une coloration uniforme rouge vif, douloureuse à la pression, permettant de reconnaître l'érythème noueux. Le maximum d'intensité de l'éruption siège surtout à la face interne du tibia et à la face postérieure du bras. Depuis son arrivée, le petit malade n'a présenté aucune poussée nouvelle; la fièvre est tombée, après deux ascensions vespérales, à 37, 8 et les taches tendant à disparaître, prennent les diverses teintes ecchymotiques variant du rouge au bleu violacé. En certains points même la teinte ne se montre plus que sur la circonférence de la nodosité et cède facilement sous le doigt qui la presse.

Aucun phénomène articulaire n'a été constaté chez ce petit malade.

Le poumon, le cœur n'offrent rien d'anormal à l'auscultation. Les urines sont normales.

Signalons avant de terminer une plaque érythèmateuse, présentant tous les caractères décrits plus haut, et siégeant sur l'extrémité du prépuce.

Guérison du malade au seizième jour.

Traitement : iodure de potassium, 1 gramme.

III

CONSIDÉRATIONS SUR L'ÉRITHÈME NOUEUX

D'APRÈS LES OBSERVATIONS PRÉCÉDENTES

CHAPITRE I

DES PRODRÔMES. — DE LA FIÈVRE D'INVASION

Les quelques observations précédentes, que nous avons recueillies avec le plus grand soin, nous semblent venir à l'appui de l'idée que nous émettions au début de ce travail, à savoir que l'érythème noueux fébrile est une maladie essentielle, qu'elle ne présente aucune parenté morbide avec le rhumatisme articulaire aigu, et que si elle survient chez un rhumatisant ce n'est là qu'une pure coïncidence, ou tout au moins ce n'est là que l'effet produit par un terrain favorable; qu'au contraire elle semble tenir beaucoup des fièvres éruptives décrites dans tous les livres classiques. Pour nous, tout dans sa marche nous paraît devoir la faire ranger parmi ces dernières, depuis les prodrômes de l'affection jusqu'à la phase de défervescence.

Symptômes généraux. — Comme on peut, en effet, en juger par les observations relatées plus haut, les prodrômes sont absolument caractéristiques d'une fièvre essentielle, d'une pyrexie où tout l'organisme va être en cause, et se

trouver intéressé dans l'évolution d'une affection qui le menace.

Chez tous nos malades, nous pouvons le dire, la maladie a débuté par des symptômes généraux identiques : fatigue excessive, inappétence prolongée, embarras gastrique, céphalalgie, sentiment de malaise général ; quelquefois l'angine existe, d'autres fois elle fait défaut ; chez quelques-uns il y a du catarrhe oculo-nasal ; parfois vertiges, douleurs vagues dans les jambes. Chez quelques malades les jambes étaient tuméfiées, presque œdémateuses.

Période d'incubation. — Chez presque tous nos malades, ces accidents précurseurs, on pourrait dire prémonitoires de la maladie, ont eu une durée d'environ six jours. En effet, deux malades (Obs. III et VI) accusent une période d'incubation de quatre jours ; quatre (Obs. IV, V, VII et VIII) accusent cinq jours ; un autre (Obs. II) nous dit huit jours ; enfin, nous avons assisté à l'invasion de la maladie chez deux de nos malades (Obs. IX et X) et elle a été de dix jours. C'est là peut-être une période d'incubation un peu plus longue que dans les fièvres éruptives, la rougeole par exemple, mais ce n'est pas une raison pour ne pas assimiler les prodrômes de l'érythème noueux à ceux de cette dernière ; ils sont à peu près identiques à part leur durée ; du reste, les renseignements à ce sujet étant fournis par les malades sont souvent fort vagues ; et pour nous, si nous nous trouvions placé en face d'un malade présentant tout l'ensemble prodromique cité plus haut, nous ne voudrions pas encore nous prononcer et nous attendrions pour cela que la période d'éruption fît son apparition, pour, alors, fixer notre diagnostic et opiner d'un côté ou de l'autre.

De la fièvre d'invasion. — Cette période des prodrômes est donc absolument caractéristique d'une maladie générale.

Comme nous le dirons plus loin, les chances de contagion sont aussi grandes à ce moment que pendant l'éruption ; aussi la dénomination de période d'invasion serait-elle plus justifiée ; le catarrhe, qui, comme dans la rougeole, se développe souvent à cette période, est aussi spécifique que l'éruption cutanée. Quant à l'élévation thermique que l'on constate dans cette période, elle ne semble pas être une fièvre continue dans le sens rigoureux du mot. Toutefois on ne peut affirmer rien de bien précis à cet égard, car, généralement, les malades viennent se consulter quand l'exanthème est apparu ou tout au moins quand il y a déjà quelques jours qu'ils sont dans la période d'invasion. Cependant, des réponses assez nettes de quelques malades intelligents il nous a paru se dégager ceci : c'est que, le plus souvent, dans la première période de l'affection, elle est rémittente, quelquefois même intermittente, analogue à la fièvre catarrhale, pour ne pas dire identique avec elle. Le plus ordinairement, le premier jour des prodrômes est marqué par un accès fébrile d'une intensité variable ; puis, sans disparaître entièrement, la fièvre diminue, tellement qu'il faut beaucoup d'attention pour la reconnaître, les enfants ayant repris leur gaieté, les soldats, lorsqu'on a affaire à ceux-ci, pouvant continuer leur service.

Un ou plusieurs jours se passent ainsi, puis la fièvre reparaît intense, et alors on peut être à peu près sûr que l'éruption ne tardera pas à se faire.

Nous donnons dans le tracé n° 1 le tracé thermométrique de la seule période d'invasion que nous ayons pu suivre complètement.

Du diagnostic à la période d'invasion. — Comme on le voit, le diagnostic dans la période d'invasion, avec les autres fièvres éruptives et surtout avec la rougeole et même avec la

scarlatine, devient de plus en plus difficile. Cependant, à la rigueur, on peut avoir des présomptions pour dire que le malade aura ou n'aura pas la rougeole, sans que toutefois il soit possible de prédire un érythème noueux.

Le catarrhe des conjonctives et de la muqueuse nasale, qui n'existe que rarement dans l'érythème, est au contraire la règle dans la rougeole, et c'est un des premiers symptômes les plus importants au point de vue du diagnostic. L'angine, les épistaxis, le catarrhe intestinal, symptômes prodromiques presque constants de la scarlatine, peuvent aussi exister dans l'érythème ; on a pu s'en convaincre plus haut en lisant les observations.

CHAPITRE II

DE LA PÉRIODE D'ÉTAT

La difficulté du diagnostic disparaît lorsque la maladie entre dans la seconde phase. L'éruption apparaît, et désormais toute erreur devient impossible.

De l'éruption. — Cet exanthème se montre d'abord sous l'aspect de taches d'un rouge plus ou moins prononcé. Ces taches ont leur siège de prédilection autour des articulations et sur les membres, surtout à l'avant-bras et à la jambe. Elles s'observent surtout dans le sens de l'extension, et c'est toujours au niveau des points où la peau est en rapport avec des surfaces osseuses qu'elles sont le plus nombreuses. Cet érythème est propre aux membres, surtout aux membres inférieurs ; le tronc est généralement respecté ; cependant dans une de nos observations (Obs. X) nous avons vu l'éruption gagner le thorax et même l'abdomen.

A la face et au cou nous n'avons vu que rarement l'exanthème se produire sous la forme de l'érythème noueux ; on le trouve alors sous forme d'érythème vésiculeux.

L'érythème noueux débute par une tache pouvant avoir de un demi à plusieurs centimètres de diamètre ; elle est circonscrite, mais ses bords ne s'arrêtent pas brusquement, ils pâlissent et se fondent avec la nuance normale de la peau. D'ailleurs la rougeur des taches est elle-même peu vive, rose

pâle, quelquefois cependant vermeille ou d'une teinte violacée. Ces taches sont arrondies ou ovalaires, ayant leur grand diamètre parallèle à l'axe du membre. Bientôt le centre de ces taches se soulève et forme une bosselure arrondie, une sorte de nodosité. Les doigts promenés sur la proéminence de l'érythème noueux trouvent d'abord une certaine dureté et au bout de quelques jours une sorte d'empâtement un peu élastique. Les malades éprouvent des douleurs et une chaleur plus ou moins vive dans les points affectés ; ils n'y ressentent pas de démangeaison, mais de la cuisson et un sentiment de brûlure.

De la fièvre à la période d'état. — Comme dans la rougeole pendant l'évolution de l'éruption noueuse, la fièvre continue; elle suit assez exactement la marche de l'éruption. L'acmé tombe en général sur le cinquième jour; il n'est pas rare de voir à ce moment la température se maintenir aux environs de 39°5 à 40° pendant deux ou trois jours.

La chute de la température s'opère très rapidement; le lendemain d'une température de 39°, par exemple, on trouvera une température de 38° et le jour suivant de 37° 4 à 37° 6 pour revenir bientôt tout à fait à la normale. Ce n'est pas comme dans la fièvre typhoïde, par exemple, où la descente s'opère graduellement telle que s'est opérée l'ascension de la courbe thermométrique; dans l'érythème noueux fébrile, comme du reste dans la rougeole, la fièvre tombe presque aussi vite qu'elle s'est élevée.

On se fera du reste une idée exacte de la fièvre à la période d'état si l'on veut bien consulter les tracés thermométriques que nous reproduisons, principalement les tracés deux, trois et cinq qui appartiennent à des malades ayant été traités par le salicylate de soude, médicament qui n'a aucune action sur le tracé fébrile de l'érythème noueux.

Des douleurs rhumatismales. — En même temps que l'éruption et la fièvre, surviennent assez souvent des douleurs au niveau des articulations; ce sont des douleurs rhumatoïdes sans épanchement de liquide et sans gonflement; les mouvements même sont relativement faciles mais douloureux. Tout se passe, du reste, dans les tissus péri-articulaires, rarement il y a épanchement dans la synoviale.

C'est là ce qui a occasionné le rapprochement qu'on a voulu opérer entre l'érythème et le rhumatisme. Certains auteurs ont considéré l'érythème comme une expression de la diathèse rhumatismale. Rayer voyait dans les phénomènes généraux dont nous parlions plus haut une fièvre rhumatismale dont l'érythème noueux n'était qu'une manifestation cutanée. Bazin rangeait les différents érythèmes parmi les arthritides; Bouillaud et Perraud ont aussi exprimé la même opinion.

Trousseau, au contraire, nia l'influence du rhumatisme sur l'érythème, et M. Hardy considère l'érythème, non comme l'accessoire, mais comme la maladie principale, dont le rhumatisme n'est qu'une complication tout à fait semblable au rhumatisme qui se produit dans la scarlatine.

C'est bien là ce que nous faisions pressentir précédemment. En effet, dans les quelques cas que nous rapportons, il est impossible de rattacher l'évolution de la maladie à la diathèse rhumatismale. Chez quelques-uns d'entre nos malades, il est vrai, nous avions des antécédents rhumatismaux, soit personnels, soit héréditaires, mais tous les phénomènes sont restés péri-articulaires, et jamais rien de semblable à un rhumatisme franc ne s'est présenté.

En somme, pour nous, les accidents rhumatoïdes qui surviennent dans le cours de l'érythème noueux doivent être considérés comme de véritables complications, au même titre que ceux qui surviennent dans le cours d'une scarlatine.

Du diagnostic à la période d'état. — Une fois l'éruption faite, l'érythème noueux pourrait encore donner lieu à de l'hésitation, dans certains cas, au point de vue du diagnostic. Par le nombre des plaques, par leur saillie centrale, par leur circonscription sans rebord et n'offrant aucune tendance à l'extension, l'érythème noueux se distingue facilement de l'éruption de la rougeole, de l'érysipèle, d'une lymphangite ou d'une phlébite ; ainsi que de la roséole syphilitique ou de l'urticaire. Les symptômes généraux et la fièvre qui l'accompagnent, le séparent nettement des autres érythèmes (érythème papuleux, intertrigo, lichen, etc.) qui ne sont que des dermatoses.

CHAPITRE III

DES COMPLICATIONS

Bien que l'étude des complications de l'érythème noueux n'entre pas dans le cadre que nous nous étions tracé, nous allons essayer de passer rapidement en revue celles qui peuvent survenir dans le cours de cette maladie.

Endocardite. — Et d'abord, c'est l'endocardite qui est à elle seule plus fréquente que toutes les autres complications réunies ; M. Amiaud, sur vingt et une observations d'érythème, rapporte onze cas d'endocardite. Gubler et Trousseau ont signalé la possibilité de l'existence de cette complication en l'absence de tout rhumatisme.

Après eux, MM. Bergeon, Revillout et Hardy ont aussi noté le fait d'une complication du côté de l'endocarde dans le cas d'érythème noueux. Sur les onze observations que nous avons rapportées, nous constatons trois endocardites . Dans l'observation I de M. le professeur Rondot, endocardite apparue au dixième jour, caractérisée par un souffle au premier temps et à la pointe. Ce souffle disparaît trois jours après. Dans l'observation II de M. Rondot, nous trouvons un exemple analogue. Dans l'observation IX, que nous avons recueillie, on constate un souffle au premier temps au niveau du foyer d'auscultation de l'artère pulmonaire ; c'est là, nous

croyons, un simple souffle anémique, apparu quelques jours après l'invasion de la maladie.

Le plus habituellement, c'est, en effet, par un souffle au premier temps et à la pointe que se déclare cette endocardite; quelquefois elle s'accompagne de modifications du pouls, telles que : ralentissement, irrégularités (Obs. II.). Cette endocardite semble due à l'influence de l'état général du malade, au caractère infectieux de la maladie, et non à l'état local (érythème) pas plus qu'à la considération des lésions cutanées comme foyers emboliques d'origine valvulaire.

Pleurésie. — Nous n'avons observé aucun cas de pleurésie; elle est cependant la complication qui vient en seconde ligne, après l'endocardite. Entre autres, Amiaud cite l'observation d'une petite fille atteinte d'érythème noueux, et chez laquelle survient une endocardite, accompagnée de pleurésie et de pneumonie. Elle n'avait jamais eu de rhumatismes ; son père et sa mère n'étaient pas rhumatisants.

Bronchite. — La bronchite, que nous avons constatée trois fois, est absolument sans danger, ainsi que la péricardite (Obs. II). Elles n'ont qu'une durée éphémère et s'éteignent aussi bénignes et fugaces l'une que l'autre.

Albuminurie. — Nous avons constaté une fois l'albuminurie, et cela chez le malade dont nous rapportons l'observation (Obs. III). Les urines contenaient une quantité considérable d'albumine ; les membres inférieurs étaient le siège d'un œdème très notable.

C'est M. Dagrève qui a le premier attiré l'attention sur cette complication. M. Amiaud ne l'a jamais rencontrée.

Conjonctivite. — La complication la plus fréquente que nous ayons rencontrée est certainement l'érythème noueux de la muqueuse conjonctivale. Il a été signalé par presque tous les auteurs qui se sont occupés de la question. Gubler, Trousseau,

Besnier, Amiaud ont signalé sa présence très fréquente.

La muqueuse oculaire est le siège d'une hypérémie considérable qui s'accompagne la plupart du temps d'exanthème papuleux. Les malades, chez lesquels nous avons rencontré cette conjonctivite (Obs. IV, V, VII, IX) présentaient tous de petites papules sur les conjonctives, soit bulbaires, soit palpébrales. M. Rondot fait remarquer que chez son second malade la conjonctivite existait seule sans la présence de papules.

Anémie. — Signalons en passant un fait bien important qui se passe dans le cours de l'érythème noueux : nous voulons parler de l'anémie qui se produit. Dans l'observation II et IX de ce travail, on a pu constater la présence d'un souffle au foyer d'auscultation de l'artère pulmonaire ou tout au moins d'un prolongement du premier bruit ; dans les carotides existait aussi un murmure continu.

Les malades sont très pâles, et cela durant toute l'évolution de la maladie et pendant la convalescence.

M. Rondot a observé une leucocythose très prononcée chez un de ses malades ; toutefois les globules rouges du sang ne semblaient pas altérés.

Nous n'avons malheureusement pas eu le soin de pratiquer l'examen du sang chez nos malades, c'est là une lacune bien regrettable ; toutefois nous croyons pouvoir affirmer qu'il devait y avoir une proportion assez forte de leucocytes dans le sang ; l'état général des malades nous porte à le penser.

Rhumatisme. — Nous avons dit plus haut que nous considérions le rhumatisme ou du moins les douleurs rhumatoïdes comme une complication de l'érythème noueux.

CHAPITRE IV

DE L'ÉTIOLOGIE

C'est surtout chez les jeunes sujets que se montre l'érythème noueux. Comme on a pu le voir, toutes les observations que nous avons citées portent sur de jeunes soldats, presque tous arrivés au régiment depuis quelques mois seulement.

D'après les auteurs l'érythème noueux serait aussi fréquent chez la femme que chez l'homme, et il serait plus fréquent au printemps et en automne qu'aux autres saisons de l'année.

Influence épidémique et contagiosité. — Nous arrivons maintenant à une question fort importante et sur laquelle peu de données ont été formulées jusqu'ici. — Nous voulons parler de la contagiosité. — L'érythème noueux est-il, oui ou non contagieux? Dans les autres fièvres éruptives, la rougeole, par exemple, la contagion immédiate est absolument certaine; cette contagion se produit à la suite de cohabitations, de visites dans la chambre d'un malade; la contagiosité atmosphérique ne semble pas devoir être admise puisqu'un isolement rigoureux suffit pour préserver les habitants. En est-il de même dans l'érythème noueux? Nous avons essayé, sous la direction de nos médecins majors à Tours, l'inoculation de cette maladie chez un individu sain; mais elle est

restée sans résultat ; peut-être eût-elle réussi, si, au lieu de prendre un sujet robuste, nous eussions pris un homme dans un état de réceptivité plus propice. Néanmoins cette contagiosité nous semble fort probable, d'après les faits que nous avons observés au 66e de ligne.

En effet, les hommes qui ont été atteints, et dont nous avons rapporté les observations, faisaient partie du même bâtaillon, trois appartenaient à la même compagnie, et sur les six, du reste, trois couchaient dans la même chambrée, les trois autres étant dans des chambrées voisines, dans le même batiment. Constatons en outre qu'ils ont été atteints presqu'à la même époque,

Au mois de mai 1886, M. Villemin faisait à l'Académie de médecine une communication fort intéressante sur l'érythème noueux fébrile. Amené à penser que l'agent étiologique pouvait se trouver dans les vésicules de certains érythèmes, il fut conduit à en inoculer le liquide à un malade qui en était porteur ; mais l'inoculation pratiquée une fois seulement n'a pas donné de résultat ; il est vrai que le malade était sous l'influence du traitement, et qu'on avait négligé de prendre la précaution d'opérer sur un autre malade. C'est là une tentative qui mérite d'être renouvelée. Pour le moment la question reste en litige.

Mais il est un fait que nous n'avons vu citer par aucun auteur classique, et qui cependant a attiré notre attention ; c'est la coïncidence que nous avons toujours remarquée entre les épidémies de rougeole et l'apparition des cas d'érythème noueux que nous avons relatés. Nous n'avons jamais vu des cas d'érythème noueux survenir en dehors des épidémies de fièvres éruptives. Lorsqu'en 1886, nous avons recueilli les six observations III, IV, V, VI, VII et VIII, au 66e de ligne, il sévissait alors sur la caserne où se trouvait ce régiment

une épidémie de rougeole qui donnait chaque jour deux ou trois entrées à l'hôpital pour un effectif de douze cents hommes. Cette épidémie dura un mois environ et se localisa dans un seul bâtiment de la caserne, celui où demeuraient nos six malades.

D'autre part, les observations IX et X prises, en 1887, à l'hôpital militaire de Rochefort coïncident également avec l'épidémie de fièvres éruptives (rougeole et scarlatine) qui a sévi en l'année 1887 sur les marins et soldats de la garnison, ainsi que sur les ouvriers de l'arsenal. Notre camarade et ami, le Dr Gandelin, médecin de deuxième classe de la marine, a présenté à la faculté de Montpellier sa thèse inaugurale sur l'épidémie des fièvres éruptives observées à l'hôpital de Rochefort pendant ce premier semestre de l'année 1887, et il y cite quatre observations d'érythème vésiculeux, se rapprochant beaucoup des cas d'érythème noueux que nous avons rapportés, mais s'en éloignant par la forme apyrétique de cette éruption.

Il nous a paru intéressant dit-il, d'intercaler entre la rougeole et la scarlatine une éruption assez bénigne pour ne pas mériter le nom de fièvre, survenue pendant la durée de l'épidémie. Les hommes atteints sont des matelots et des soldats provenant des casernes contaminées et en contact journalier avec tous les hommes du régiment. La cause de cette éruption paraît se rattacher à la rougeole, mais en est distincte par certains symptômes. Les malades atteints ne souffrent pas..., l'éruption n'est pas générale et se localise à certaines parties de la peau, surtout à la face... ; peau rouge intense ;... paupières gonflées, œdématiées... Au second jour éruption de petits boutons vésiculeux, confluents de la grosseur d'un grain de millet — remplis d'abord de sérosité citrine, puis purulente, finissant par des croûtes... Vers le cinquième jour convalescence, au huitième jour tout est fini... Pendant tout ce temps pas la moindre élévation de température. M. le Dr Dupont, médecin en chef de la marine, fut

frappé de cette forme particulière d'éruption. D'accord avec les professeurs de l'École de médecine navale de Rochefort, qui l'ont observée, il la nomma érythème vésiculeux ou fausse miliaire.

De cette forme particulière d'exanthème, qui apparut dans l'épidémie de Rochefort de 1887 entre la fin de la rougeole et le début de la scarlatine, le Dr Gandelin a fait une forme de transition ; constituant une entité morbide présentant les caractères de la rougeole et de la scarlatine. D'après la courte description que nous en avons donnée ; on a pu voir que cette fausse miliaire se rapprochait beaucoup de l'érythème noueux et peut-être n'est-ce là qu'une de ses variétés. Quelques cas d'érythème noueux se sont d'ailleurs présentés à cette époque au même hôpital ; nous en avons cité deux (Obs. IX et X).

Ainsi l'étude de l'étiologie de l'érythème noueux, comme celle de ses symptômes, de sa marche et de ses complications nous amène à le considérer comme une entité morbide, une véritable pyrexie exanthématique ayant des liens de parenté si proches avec la rougeole que nous serions tentés de voir dans l'érythème noueux febrile pour ainsi dire une forme fruste de la rougeole.

CHAPITRE V

DU TRAITEMENT

Nous ne voulons certes pas entrer dans la discussion du traitement ; nous voulons simplement souligner les résultats que nous avons obtenus et en tirer une conséquence pratique.

L'agent médicamenteux qui nous paraît devoir donner les meilleurs résultats est l'iodure de potassium. Nous ne croyons pas que la thérapeutique possède une substance aussi nettement, aussi merveilleusement spécifique, que n'est ce sel dans l'érythème noueux fébrile. Dans l'espace de un à deux jours, et avec une dose moyenne de 1 gr. 50 par jour, tous les symptômes de la maladie sont simultanément modifiés d'une façon surprenante. La quinine n'a certainement pas dans la fièvre intermittente cette rapidité et cette sûreté d'action. La veille on avait un malade avec une température de 39 à 40 degrés, un érythème douloureux, induré, rouge vif, une courbature pénible, des douleurs intolérables dans les membres, dans les jointures, de la prostration, de l'insomnie ; le lendemain ou le surlendemain, tout est changé, la température est à 37° ; l'érythème pâlit, s'efface, perd son induration, les douleurs s'évanouissent, les tuméfactions articulaires se dissipent, et dans trois ou quatre jours, il n'y a plus trace de la maladie.

L'influence du salicylate de soude sur l'évolution de

l'érythème noueux nous paraît très contestable ; les douleurs ne disparaissent qu'après cinq à six jours de traitement. De plus M. Rondot signale ce médicament comme pouvant amener des modifications du côté du pouls.

Le sulfate de quinine associé au salicylate fait rapidement tomber la température, mais il n'active pas la marche de la maladie. Sous l'influence de l'iodure de potassium, au contraire, les douleurs cessent dès le lendemain, les plaques rouges passent au lie de vin et ont à peu près disparu le surlendemain.

Cette particularité de l'inaction du salicylate sur la descente du tracé fébrile nous semble encore devoir infirmer l'idée d'une parenté quelconque entre le rhumatisme et l'érythème noueux.

Nous nous sommes trouvés très bien de l'emploi de l'iodure de potassium, et c'est à cet agent médicamenteux que nous nous arrêtons comme traitement spécifique de l'affection dont nous venons de parler.

Pour s'en convaincre, il n'y a qu'à jeter un coup d'œil sur les quelques tracés thermométriques que nous ajoutons à la fin de notre thèse. Dans les cas où le malade a été traité par le salicylate, la maladie met une dizaine de jours à évoluer (tracés nos 2, 3 et 9). Avec l'iodure de potassium au contraire la maladie évolue en trois jours au maximum (tracé n° 6), et les malades, chez lesquels un commencement de traitement au salicylate de soude n'avait donné aucun résultat pendant quelques jours, sont guéris en vingt-quatre heures par l'emploi de l'iodure de potassium (tracés nos 4, 5, 7 et 8).

Enfin dans deux des observations relatées (Obs. III et X), une seconde éruption s'est produite quelques jours après la première ; ces deux malades avaient été traités au salicylate de soude, mais chez l'un (Obs. III) l'iodure de potassium a

fait disparaître la deuxième éruption en vingt-quatre heures (tracé n° 3), alors que chez l'autre (Obs. X) le salicylate de soude a été impuissant (tracé n° 9).

Aussi en présence d'un cas d'érythème noueux, nous croyons ne pas devoir hésiter à faire usage de l'iodure de potassium à la dose de 2 grammes par jour ; jusqu'au moment où la température sera revenue à la normale.

IV

CONCLUSIONS

Pour nous résumer nous dirons qu'à notre point de vue l'érythème noueux fébrile est une pyrexie exanthématique ayant des liens réels de parenté avec les fièvres éruptives :

1° Par les symptômes généraux qui montrent bien la souffrance générale de l'organisme ;

2° Par sa marche qui donne bien une période d'incubation, une période d'état et une période de convalescence ;

3° Par son tracé fébrile : ascension brusque de la température, plateau fébrile, défervescence rapide ;

4° Par ses complications ;

5° Par son étiologie, car elle semble coïncider avec des épidémies de fièvres éruptives.

Vu bon à imprimer :

Bordeaux, le 12 juillet 1888.

Le Président de la thèse,
MORACHE.

Vu :

Le Doyen,
PITRES.

Vu et permis d'imprimer :

Bordeaux, le 13 juillet 1888.

Le Recteur,
H OUVRÉ.

Tours, imp. GUILLAND.

Tracés

Thermométriques

des

Observations

relatées dans la Thèse.

Tracé N° 1.

Fièvre d'Invasion.

Voir l'Observation IX

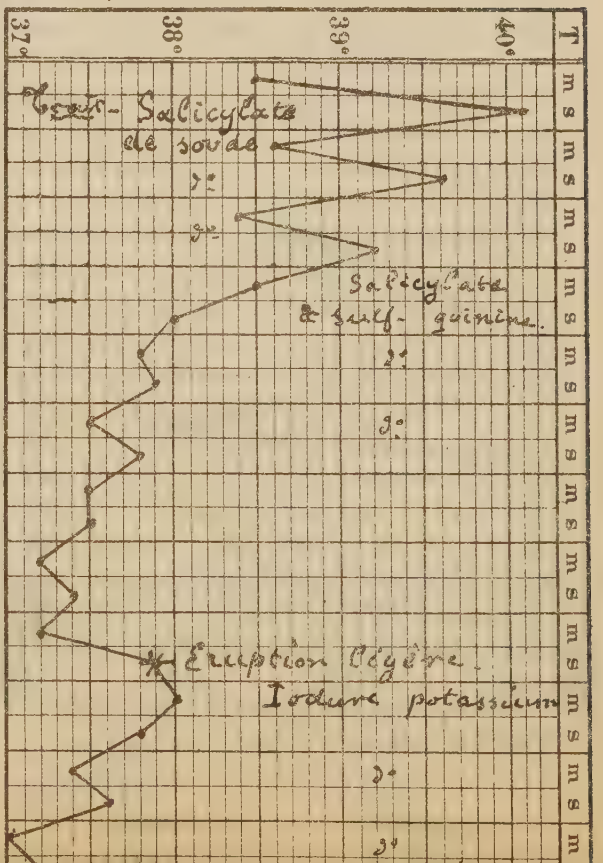
Tracé N° 2.

Malade depuis 12 jours.
Eruption depuis 6 jours.

Observation II.

Tracé N° 3.

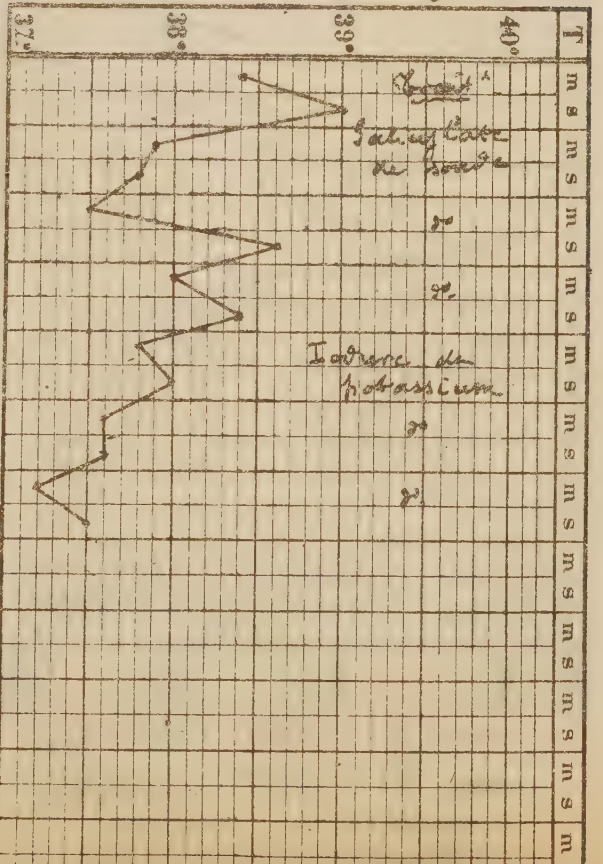
Malade depuis 4 jours.
Eruption depuis 1 jour.



Observation III.

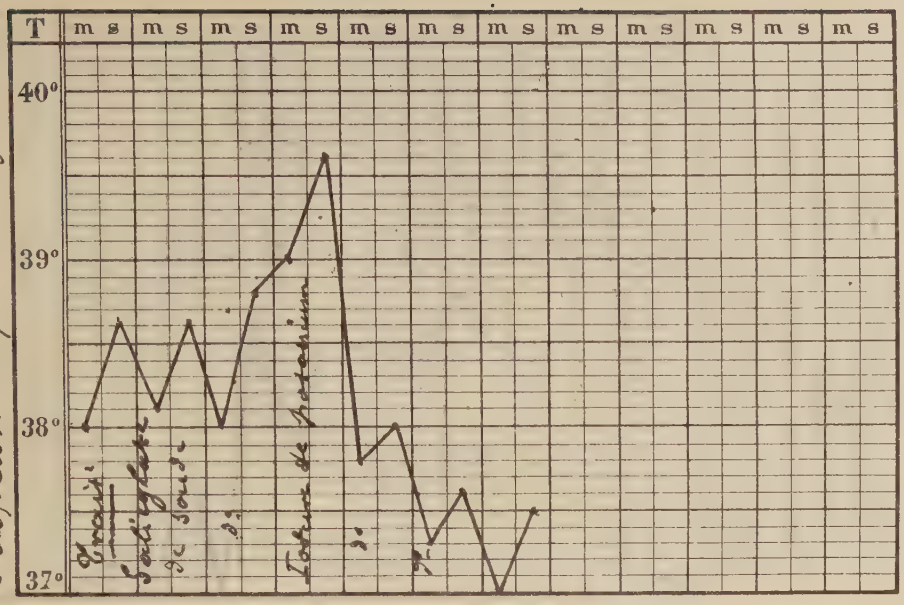
Tracé N° 4.

Malade depuis 8 jours.
Eruption depuis 4 jours.



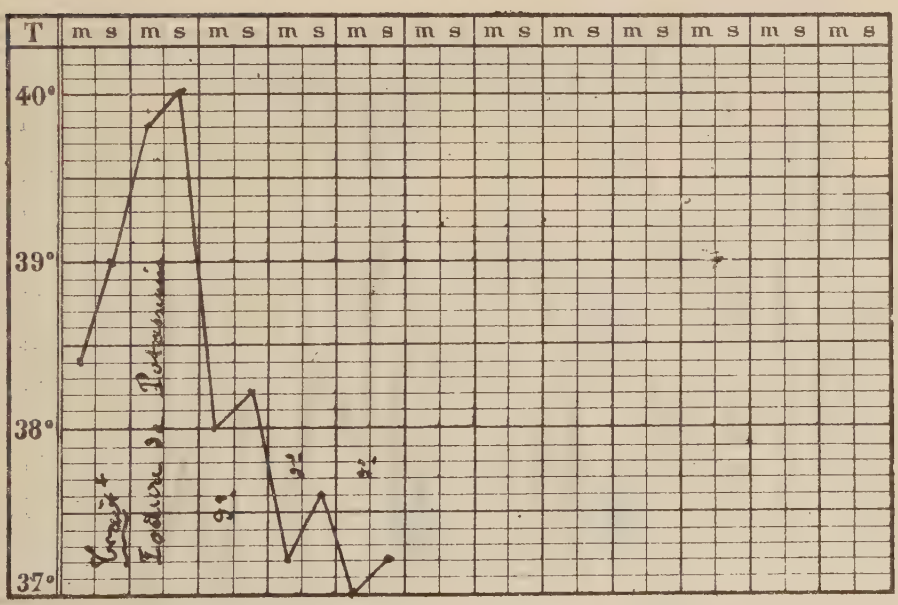
Observation IV.

Malade depuis 10 jours.
Eruption depuis 5 jours.



Observation V.

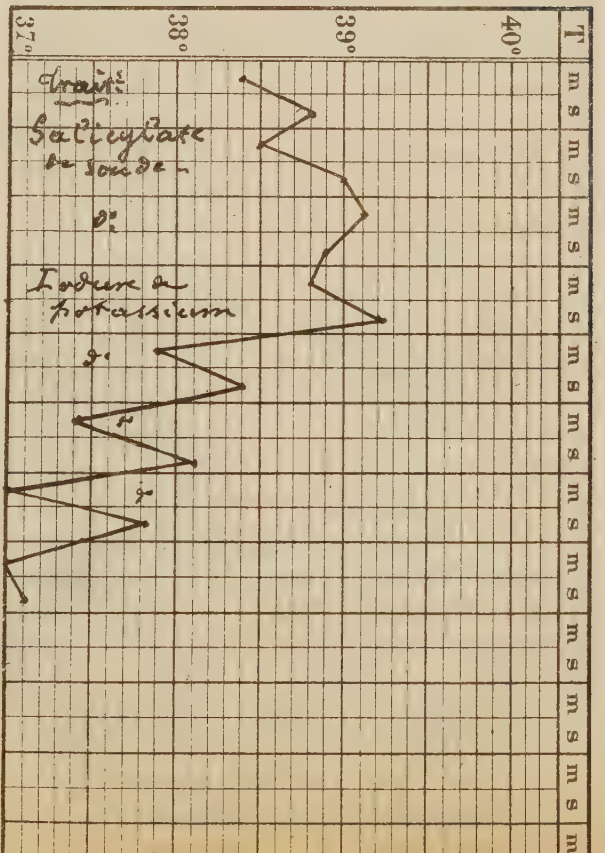
Malade depuis 4 jours.
Eruption depuis 12 heures.



Observation VI.

Tracé N° 8.

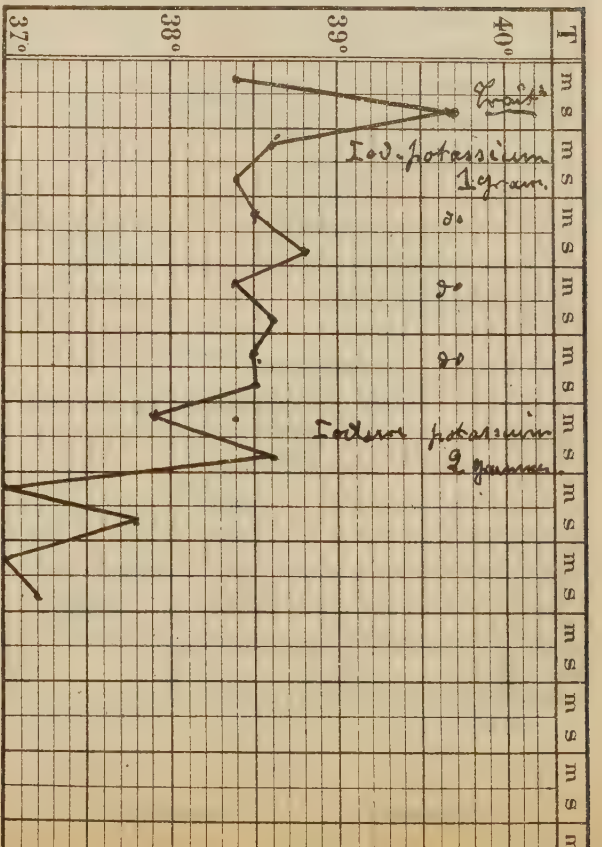
Malade depuis 5 jours
Eruption depuis 1 jour.



Observation VIII.

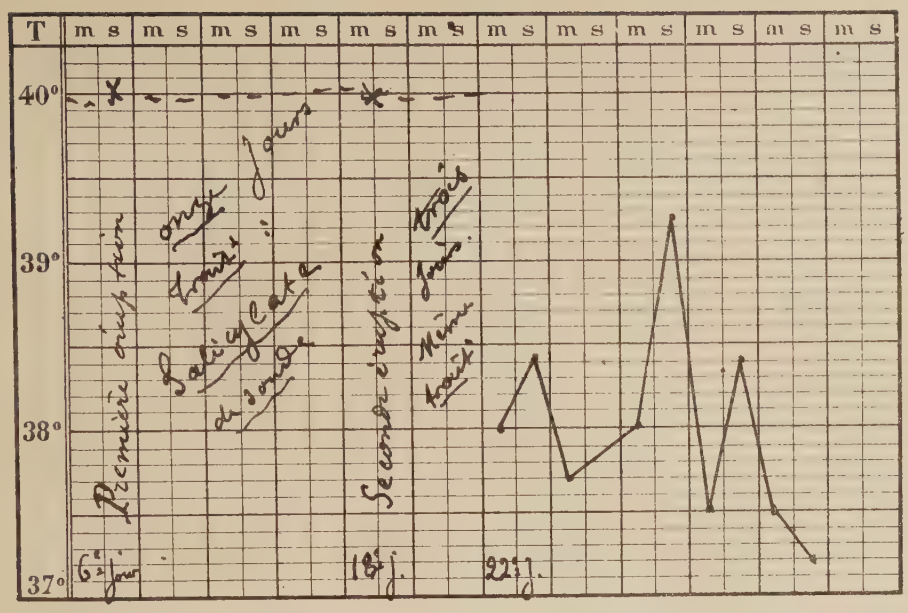
Tracé N° 7.

Malade depuis 4 jours
Eruption depuis 1 jour.



Observation VII.

Fièvre typhoïde n°. I.
(Seconde éruption)



Observation IX.